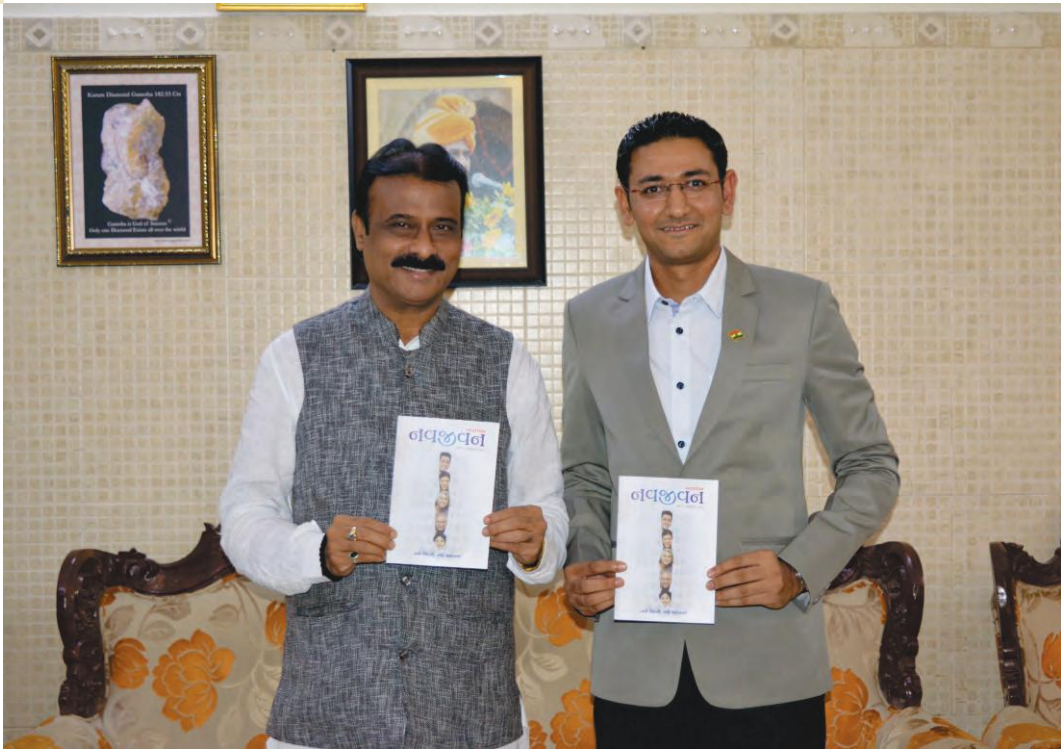
આલાયમ

નવજીવન

અંક ૧ • ઓક્ટોબર ૨૦૧૭

નવી જિંદગી, નવો અહેસાસ!

VISIT…



બુક લૉન્ચ - શ્રી ગૌતમભાઈ શાહ (મેયર શ્રી, અમદવાદ સીટી)ના હસ્તે
તા. ૧૧ ઓક્ટોબર ૨૦૧૭

અમારું મિશન અત્યાધુનિક ટેક્નોલોજી અને ટ્રીટમેન્ટ્સનો ઉપયોગ કરીને, પીડા ઓછી કરી અને તેની સારવાર કરીને દર્દીઓને બહેતર જીવનની ભેટ આપવાનું છે. અમારો હેતુ, આપણા સમાજના લોકોના જીવન વધુ સ્વસ્થ અને વધુ કાર્યક્ષમ બનાવવાનો અને દર્દીઓને વધુમાં વધુ સંતોષ આપવાનો છે.

આલાયમ રીહેબ કેરમાં અમને એ વાતનું ગૌરવ છે કે અમે અમારા દર્દીઓને દર્દમાં અસરકારક રાહત અને સર્વાંગી કાર્યોક્ષમતામાં સુધાર માટે, દરેક વ્યક્તિને તેની જરૂરિયાત મુજબ ખાસ સારવાર આપી શકાય તેવા સૌથી આધુનિક સારવારના વિકલ્પો આપીએ છીએ.

આલાયમ રીહેબ કેરની અમારી ટીમ દુ:ખાવાથી પીડાતા લોકોની જીવનશૈલી બહેતર બનાવીને તેમને સક્રિય અને દર્દરહિત જીવન તરફ દોરી જવા માટે સતત કાર્યશીલ છે.

DR. DIPEN PATEL - Director
M.S. Biokinesiology (USA)
Bachelor of Physiotherapy (India)
Exercise Physiologiest (ACSM)
Pain Management Specialist

અનુક્રમણિકા

04 કમરના મણકાનો આર્થ્રાઈટીસ : ઘણી પીડાદાયક બીમારી.

06 બધી જાતના કમરના દુઃખાવામાં સર્જરીની જરૂર હોતી નથી.

08 MRI કરાવો એટલે કમરના દુઃખાવાનું નિદાન થઈ જતુ નથી.

10 સ્નાયુઓમાં ગાંઠો પડી જતી હોય તો ચેતજો.

12 સ્નાયુ દુઃખે એટલે શેક કરવા બેસી ન જવુ.

14 સાંધા-સ્નાયુ, ઘસારાના દુઃખાવામાં હવે ગરમ શેકનો ગયો જમાનો, ઠંડા શેકથી જ ફાયદો થવાનો.

16 બાળકોને બેસવાની સાચી પધ્ધતિ નહીં શીખવો તો તેઓ બેડોળ બની જશે.

18 સ્નાયુ-સાંધાની પીડાથી મુક્તિ જોઈએ તો તમારું પોશ્ચર સુધારો.

20 ખટાશ ખાવાથી સાંધાનો દુઃખાવો વધે એ માન્યાતા ખોટી છે.

22 સાંધામા જગ્યા પડેલી હોય તે ઘુંટણ સારો કે ન પડી હોય એ ?

24 ઘુંટણની ગાદી ઘસાય એટલે દુઃખાવો થાય એ માન્યતા સાચી નથી.

26 ઘુંટણનો વા રોકવો હોય તો યુવાનવયથી જ જીવનશૈલી બદલી નાખો.

28 તમારુ વજન એક ગ્રામ પણ વધશે તો ઘુંટણનો દુઃખાવો થવાની શક્યતા વધશે.

30 રોજીંદા જીવનમાં કસરત કરો તો ઘુંટણનો દુઃખાવો જલ્દી નહી થાય.

32 ફ્રોઝન શોલ્ડર : ચાલીસી પછીની દર્દનાક તકલીફ.

34 બરફનો શેક ફ્રોઝન શોલ્ડરમાં કેવી રીતે રાહત આપી શકે?

36 તમારા ખભાની કાર્યક્ષમતા ઘટી જાય તો ચેતી જજો.

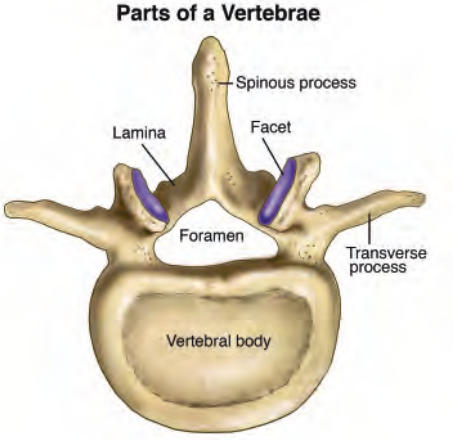
Āalayam® Rehab Care
A Step to better Health

કમરના મણકાનો આર્થ્રાઈટીસ ઘણી પીડાદાયક બીમારી

તમારી આસપાસના અનેક લોકો એવી ફરીયાદ કરતા જણાશે કે આજકાલ મારી કમર જકડાઈ જાય છે. હાલના સમયમા આ તકલીફ ઘણી સમાન્ય થઈ ગઈ છે. અચાનક કમર પકડાઈ જવી કે જકડાઈ જવી અથવા કમરના મણકા લૉક થઈ જવા જેવી વ્યાધિ અનેક લોકોને હોય છે. આ તકલીફ ઘણી પીડાદાયક હોય છે. જેનાથી સુવામાં, ખુરશીમાં બેસતી વખતે, ચાલતી વખતે અથવા ડાબી કે જમણી બાજુ ઘુમવા જેવી રોજીંદી હલનચલનમાં તકલીફ થતી હોય છે. આ પ્રકારની તકલીફોમા ગભરાવાની જરૂર હોતી નથી, કારણકે તેમા મણકાની ગાદીમા કોઈ તકલીફ હોતી નથી. પરંતુ બે મણકાને પકડીને રાખનાર સાંધામાં તકલીફ થાય છે જેને ફેસેટ જોઈન્ટ કહેવામા આવે છે.

ફેસેટ જોઈન્ટ (મણકાનો સાંધો): તેનું મુખ્ય કામ કમરને વાળવામા તથા ફરવામા મદદ કરવાનુ હોય છે. તેથી જ્યારે આ સાંધામાં સોજો આવી જાય અથવા તે લૉક થઈ જાય તેને ફેસેટ જોઈન્ટ સિન્ડ્રોમ કહેવામાં આવે છે.

આ દુ:ખાવાની તીવ્રતા ખૂબ જ વધારે હોય છે, જેથી દર્દી ઘણી વાર ખૂબ જ ગભરાઈ જાય છે. આ તકલીફની સાચી ઓળખ તથા સામાન્ય સારવારથી આ દુ:ખાવો મટી જાય છે.



ઘણી વાર વૃદ્ધ વયના લોકોમા આ ફેસેટ જોઈન્ટ (કમરનો સાંધો)મા આવેલ કાર્ટીલેજ ઉંમર સાથે ઘસાતો હોય એવુ જોવા મળે છે, જેને કારણે વધતી ઉંમરે લોકો કમરની મુવમેન્ટ જેવી કે વાંકા વળીને કામ કરવું, સાઈડમાં ફરવુ અથવા બંને સાઈડમા ટર્ન થવુ એમા તકલીફો થતી હોય છે. જેને કમરના મણકાનો આર્થ્રાઈટીસ પણ કહેવામા આવે છે.

દુ:ખાવો થવાના મુખ્ય કારણો:

ફેસેટ જોઈન્ટનો દુ:ખાવો મુખ્યત્વે કમરમા ઈજા, વધારે પડતો તણાવ, વજન ઊંચકવાથી, અચાનક જર્ક આવવાથી તથા ઉંમરની સાથે તે થતો જોવા મળે છે.

કમરનો આર્થ્રાઈટીસ થવાના મુખ્ય કારણો આ મુજબ છે:

કમરના મણકા શરીરનુ વજન પગમા સતત ટ્રાન્સફર કરતા હોય છે. ઉંમર સાથે સ્નાયુઓ નબળા પડતા જતા હોય છે, જેનાથી મણકાના સાંધા (ફેસેટ જોઈન્ટ)ના કાર્ટીલેજ પર ભારણ વધે છે અને તે ઘસાવાની શરૂઆત થાય છે. પરિણામે કમરનો વા (આર્થ્રાઈટીસ)ની શરૂઆત થાય છે, જે આગળ વધતા કમરની ગાદી પર દબાણ વધારે છે અને ગાદી દબાવવાની શરૂઆત થાય છે અને જો ઉંમર સાથે થતાં કમરના દુ:ખાવા અથવા આર્થ્રાઈટીસની સારવાર સમય સાથે કરવામા ન આવે તો સાંધાની આસપાસ નવાં હાડકાં બનવાની શરૂઆત થાય છે જેને "બોની સ્પર" કહેવામા આવે છે અને જો આ બોની સ્પર સાંધાની આસપાસ બને તો તે મણકામાંથી નીકળતી નસો પર દબાણ કરે છે, જેના કારણે દુ:ખાવો સમય સાથે પગમાં પણ આવે

છે, જેને સ્પાઈનલ કેનાલ સ્ટીનોસિસ પણ કહેવામાં આવે છે.

ચિહ્નો:

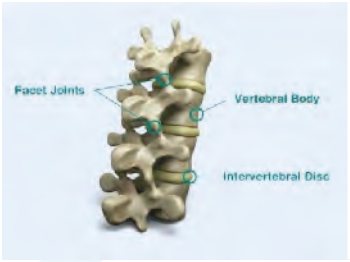
ફેસેટ જોઈન્ટ સિન્ડ્રોમમાં મુખ્યત્વે દર્દીને કમરમાંથી વાંકા વળતી વખતે તથા સાઈડમા ફરતી વખતે કમરમા ખૂબ જ દુ:ખાવો થાય છે. આવું ગરદનમાં થાય તો દર્દીને પાછળ જોવા માટે આખા શરીરને ફેરવવુ પડતુ હોય છે, કારણકે ડોકમાંથી પાછા જોવાની મુવમેન્ટમાં તકલીફ પડતી હોય છે. કમરના નીચેના ભાગ (lower back) માં થાય તો દર્દીને ખુરશીમા બેસવામા તથા ટટ્ટાર ઊભા રહેવામા તકલીફ થતી હોય છે. આની સાથે સ્નાયુમા નબળાઈ, દુ:ખાવો તથા ખાલી ચડી જવી, ઝણઝણાટી આવવી જેવાં ચિહ્નો પણ જોવા મળતાં હોય છે.

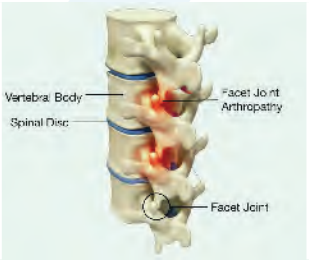
> **"ફેસેટ જોઈન્ટનો દુ:ખાવો મુખ્યત્વે કમરમાં ઈજા, વધારે પડતો તણાવ, વજન ઉચકવાથી, અચાનક જર્ક આવવાથી તથા ઉંમરની સાથે તે થતો જોવા મળે છે."**

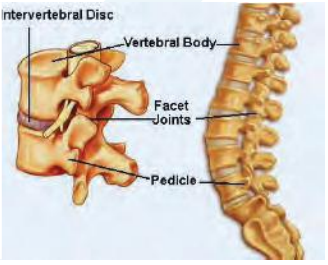
સારવાર:

જ્યારે પણ તમને અચાનક આ રીતના કમરના દુ:ખાવાનો અનુભવ થાય કે તમારી રોજીંદી પ્રક્રિયા અટકી જાય તો ગભરાવવાની જરૂર નથી.

- સૌ પ્રથમ બેડ રેસ્ટ (આરામ) કરવો, તેથી દુ:ખાવામાં રાહત જણાશે.
- તેની સાથે બરફનો શેક દિવસમા ત્રણ થી ચાર વાર ૧૦ મિનિટ માટે કરવો.
- કમરની કોઈ પણ પ્રકારની કસરતો કરવી નહીં.
- લાંબા સમય સુધી બેસવાનુ કે ગાડી ચલાવવાનુ ટાળવુ.
- વજન ઉપાડવાનુ ટાળવુ.
- આ પ્રકારે દુ:ખાવો થાય ત્યારે ફર્મ સરફેસ (જમીન / સખત ગાદલા) પર સુવાનું રાખવું, જેનાથી મણકાના સાંધા વચ્ચે થયેલું લૉક આપોઆપ રીતે ઓછુ થઈ જતુ હોય છે. પોચા ગાદલાં પર સુવાનું ટાળવુ.







બધી જાતના કમરના દુ:ખાવામાં સર્જરીની જરૂર હોતી નથી.

ઘણી બધી વખત કમરના દર્દથી પીડાતા દર્દીઓ ઉતાવળમા સર્જરી કરાવવાનો નિર્ણય લેતા હોય છે, પરંતુ કમર એ જેટલી મનાય છે એવી બરડ (નાજુક) હોતી નથી એટલે તેમા દુ:ખાવો થતા બહુ ગભરાવવાની જરૂર હોતી નથી. એટલે સૌ પ્રથમ દુ:ખાવો થવાનું કારણ જાણી તેના સાચી અને સારી રીતે સારવાર થાય તો કોઈપણ સર્જરી વિના તેમા ખૂબ સારી રાહત મેળવી શકાય છે.

કયા કારણોથી કમરનો દુ:ખાવો થતો નથી

ઘણી ઘણી વખત X-Ray, MRI જેવા રીપોર્ટ કરાવ્યા પછી પણ દર્દીના કમરના દુ:ખાવો અને રિપોર્ટમાં તફાવત હોય છે, એટલે જ દર્દીની સાચી અને સારી તપાસ કરવામાં આવે, તેમા તેના કમરની આસપાસના સ્નાયુનો પાવર તથા તેમા રહેલી ટેન્ડરનેસ (સોજો) તથા કમરમાંથી નીકળતી નવ્સ (Nerve) ના જુદાજુદા ટેસ્ટ કરીને પણ ચેક કરી શકાય છે. ખૂબ જ મહત્વનુ એ છે કે કમરના મણકા એ એક પ્રકારના હાડકા છે અને હાડકાને પકડી રાખવા માટે તેની આસપાસના સ્નાયુઓ તેને મદદ કરે છે. તે સ્નાયુઓને એન્ટીગ્રેવિટી મસલ્સ પણ કહેવાય છે. જો એન્ટીગ્રેવિટી મસલ્સ (સ્નાયુ) નબળા પડે તો બે મણકા એકબીજા પાસે આવવાની શરૂઆત થાય છે તથા તે સ્નાયુમાં સોજો આવી જાય છે, જેનાથી કમરના દુ:ખાવાની શરૂઆત થતી હોય છે.

> **"કમરનો દુ:ખાવો અલ્સર (પેટમા પડતુ છાલુ) જેવો હોય છે. શરીરમા તણાવ વધે એટલે દુ:ખાવો પણ વધે, પણ તેનો મતલબ એ પણ નથી કે તણાવ ઘટે એટલે દુ:ખાવો સંપૂર્ણપણે મટી જાય."**

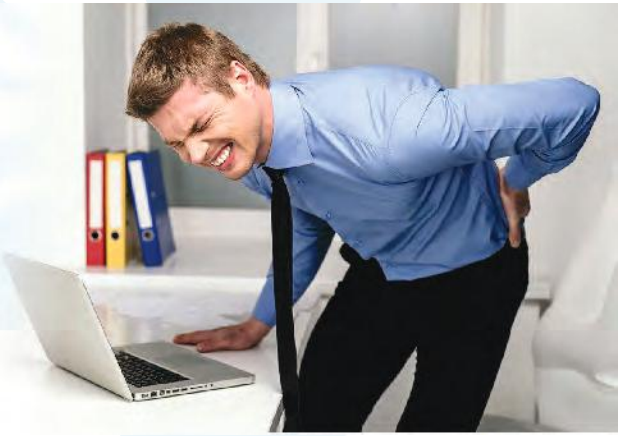
ઘણી બધીવાર કમરના દુ:ખાવા અંગે એવી ગેરમાન્યતાઓ હોય છે કે સ્ત્રીઓને ડીલીવરી પછી કમરનો દુ:ખાવો રહેશે જ. પરંતુ તે તદ્દન ખોટું છે. ડીલીવરી (પ્રસુતિ) પછી સામાન્ય રીતે સ્ત્રીઓને બંને બાજુ સેક્રોઈલિયાક જોઈન્ટ (SI joint) નો દુ:ખાવો થતો હોય છે. તેનું કારણ એ છે કે પ્રસુતિ દરમ્યાન પેટના ભાગમાં વધારો થાય એટલે પાછળ કમરની નજીકના સાંધા સેક્રોઈલિયાક જોઈન્ટ પર દબાણ તણાવ વધે છે. તેનાથી તેને પકડી રાખતા લિગામેન્ટમાં સોજો આવી જતો હોય છે. એ દુ:ખાવો સ્ત્રીઓને પજવે છે, નહીં કે કમરના મણકા... પરંતુ આ રોગનું નિદાન ન થાય તો તેની સારવાર થઈ શકતી હોતી નથી.

આ જ રીતે ઘણીવાર સ્ત્રીઓનું માનવું હોય છે કે C-સેક્શન (સિઝેરિયન) પછી કમરના મણકોનો દુ:ખાવો થતો હોય છે કારણકે તેમને મણકામાં ઈન્જેક્શન આપવામાં આવ્યું હોય છે. પરંતુ તે પણ એક પ્રકારની ગેરમાન્યતા છે. કમર દુ:ખવાનું કારણ એની આસપાસના સ્નાયુમાં આવેલો સોજો તથા તેની નબળાઈ હોય છે તથા ડીલીવરી (પ્રસુતિ) દરમ્યાન કમર પર તણાવ ખૂબ જ વધી જતો હોય છે, જેનાથી આ દુ:ખાવાની

શરૂઆત થતી હોય છે.

ઘણી બધી વખત લોકો એવું કહેતા જોવા મળે છે કે કમરનો દુ:ખાવો તે મગજમા રહે એ પ્રકારની સાયકોલોજીકલ ઈફેક્ટ હોય છે. પરંતુ એવુ દરેક કિસ્સામા સાચું હોતુ નથી. કમરનો દુ:ખાવો અલ્સર (પેટમા પડતુ છાલુ) જેવો હોય છે. શરીરમા તણાવ વધે એટલે દુ:ખાવો વધે પણ એનો મતલબ એ પણ નથી કે તણાવ ઘટે એટલે દુ:ખાવો સંપૂર્ણપણે મટી જાય.

આજકાલ યોગાને પણ કમરના દુ:ખાવા માટેની સારવાર ગણવામાં આવે છે. પરંતુ તે પૂર્ણ સાચુ નથી, કારણકે યોગાથી શરીર, મગજ અને આત્માના સંતોલનમાં ફેરફાર થાય છે તથા સ્નાયુમાં ફ્લેક્સિબિલિટી આવે છે અને તેનાથી તણાવ ઘટાડી શકાય છે, પરંતુ યોગાથી કમરના દુ:ખાવાની સારવાર સંપૂર્ણપણે થઈ શકે છે એવું હોતું નથી. હા, એ શક્ય છે સ્નાયુની સ્ટ્રેચિંગ કસરત કરવાથી રાહત મળી શકે છે ઘણીવાર તો દર્દીઓ યોગામાં સાચી રીતે આસન ન કરવાથી જ કમરના રોગોની શરૂઆત થઈ હોય એવું જોવા મળે છે. ઘણા બધા લોકો જ્યારે લાંબા સમયથી કમર દુ:ખતી હોય ત્યારે એવું માનતા હોય કે તેમને મણકામાં કેન્સર, ટી.બી. જેવી ભયંકર બીમારીનો દુ:ખાવો તો નથી ને? સામાન્ય રીતે લોકોમાં જ આવું જોવા મળતું હોય છે, પરંતુ અગર તમને નીચેનામાંથી કોઈ ચિહ્નો જોવા મળે તો તમે આવી ભયંકર બીમારીનો શિકાર હોય અથવા આગળ કોઈ નિદાન કરાવવુ:



૧. જો તમને સતત ખરાબ રીતે કમરનો દુ:ખાવો ૬ અઠવાડિયાથી વધારે હેરાન કરતો હોય.

૨. તમારા દુ:ખાવામાં સતત વધારો થતો હોય અને કોઈ પણ પ્રકારની રાહત ન મળતી હોય.

૩. જો તમને સાથળ અને થાપાના ભાગમા ખૂબ જ ઝણઝણાટી રહેતી હોય, ઝાડા-પેશાબ કંટ્રોલ કરવામા તકલીફ થતી હોય.

૪. તમને ખૂબ જ ગંભીર અકસ્માત થયો હોય, જેમા મણકા પર ખૂબ જ વજન આવ્યુ હોય તેનાથી મણકાનું ફ્રેક્ચર થવાની સંભાવના વધી જતી હોય છે.

આ ઉપરની કંડીશન (તકલીફો) સિવાય અગર તમને ગાદીની આસપાસ સોજો આવી ગયો હોય, પગમાં ઝણઝણાટી આવતી હોય (સાયટિકા) અથવા કમરની આસપાસ સતત દુ:ખાવો રહેતો હોય તો એ સારવાર ખૂબ જ સારી રીતે શક્ય હોય છે.

MRI કરાવો એટલે કમરના દુ:ખાવાનું નિદાન થઈ જતું નથી

કમરના દુ:ખાવાનો જ્યારે ઊંડાણમાં અભ્યાસ કરવામાં આવે તો તેમાં મુખ્યત્વે મિકેનીકલ બેક પેઈન (કમરનો દુ:ખાવો) સમાન્ય રીતે લોકોમા જોવા મળતો હોય છે. ઘણી વખત આપણે આસપાસના લોકો ગાદી દબાઈ જવી, ગાદી ફાટી જવી, ગાદી બહાર નીકળી જવી, બે મણકા વચ્ચે જગ્યા ઘટી જવી એવા શબ્દસમૂહોનો પ્રયોગ કરતા સાંભળી એ છીએ. જ્યારે તેને પૂછવામા આવે ત્યોરે તેઓ જણાવે છે કે તેમના ડૉક્ટરે તેમનું આ પ્રકારનું નિદાન કર્યુ છે. પરંતુ વાસ્તિવિકતા એ છે કે કમરના દુ:ખાવા અંગે આપણે ત્યાં અનેક પ્રકારની ગેર-માન્યતાઓ પ્રવર્તે છે.

આપણે ઘણે બધે સાંભળીએ છીએ કે કમરના મણકા બેસાડો એટલે તેમાં રહેલા ખરાબ સંગઠન (અલાઈમેન્ટ)ને સાચું કરો. કમરના નીચેના ભાગમા માત્ર પાંચ મણકા (૧,૨,૩,૪,૫) આવેલા હોય છે. વાસ્તવમાં કાઈરોપ્રેક્ટર (અમેરીકા) માં કમરના મણકા પર પ્રેક્ટીસ કરતા ડૉક્ટર પણ એ નથી જાણી શકતા કે તે સાચે જ તેનું એલાઈમેન્ટ સુધારે છે કે નહી અથવા તેના અલાઈમેન્ટમાં સારવાર પછી કેટલો સુધારો થયો.

સામાન્ય રીતે મોટાભાગના લોકો કમરનો દુ:ખાવો થાય એટલે MRI રિપોર્ટ કરાવતા હોય છે. તેમના મત પ્રમાણે એવું માનવામાં આવે કે MRI ના રિપોર્ટથી તેના દુ:ખાવાનું નિદાન થઈ શકશે, પરંતુ ઈન્ટરનેશનલ સ્ટડી પ્રમાણે એવું સાબિત થયેલું છે કે MRI ને ખૂબ જ ખરાબ નિદાન કરવાની રીત માનવામાં આવે છે. મેડિકલમાં તેને Lousy Diagnostic Tool કહેવાય છે. આની પાછળનું કારણ એ છે તે મોટાભાગના દર્દીમાં MRI ના રિપોર્ટમાં જે નિદાન લખવામાં આવે છે, એ પોતે રોગનું કે દુ:ખાવાનું કારણ હોતું જ નથી. તેને લીધે ઘણીવાર તેની અસર સારવારમાં પણ પડતી હોય છે. એટલે એવું કહેવાય કે MRI રિપોર્ટ બાદની સારવાર પહેલાં દર્દીને થતી તકલીફની સારવાર થવી જોઈએ.

ઘણી વખત આવી જ રીતે ઓર્થોપેડિક / સ્પાઈન સર્જન કમરના દુ:ખાવા માટે કમરની સર્જરી (સ્પાઈન ફ્યુઝન) કરવાની સલાહ આપતા હોય છે. તેમના મત પ્રમાણે દુ:ખાવાનું કારણ કમરની વચ્ચે રહેલી ગાદી તથા તેની નસો પર થતું દબાણ હોય છે. આ સર્જરીઓથી તેમને ખૂબ જ મોટા પ્રમાણમાં આવક થતી હોય છે. પરંતુ એક સ્ટડી પ્રમાણે કોઈપણ દર્દી સર્જરી બાદ ૫૦% થી વધારે કમરના દુ:ખાવા કે પગમાં ખાલી ચડવામાં કે થતી ઝણઝણાટીમાં ફાયદો થતો હોય એવુ જોવા ઓછું મળતું હોય છે. તેનાથી વિરુદ્ધ મોટાભાગના દર્દીઓને દુ:ખાવામાં કે અન્ય લક્ષણોમાં સર્જરી પછી વધારો થતો હોય એવુ પણ ઘણા કેસોમાં બનતું હોય છે. કમરના મણકા,

તેની વચ્ચેની ગાદી, સ્પાઇનલ કોર્ડ (ચેતાતંત્ર) તથા તેમાંથી નીકળતી નસો (નર્વ) અને તેને બાંધી રાખતા સ્નાયુ અને લિગામેન્ટનું એક ખૂબ જ જટીલ કક્ષાનું બંધારણ હોય છે. તેથી જ સર્જરી કરાવવાથી દુઃખાવો તથા અન્ય લક્ષણો સંપૂર્ણપણે નાબૂદ થઈ જશે અવી માન્યતા રાખવામાં આવે તો તેમા સંપૂર્ણ ફાયદો વધુ નહી, ઓછા પ્રમાણમાં થતો હોય છે. ઘણી બધી વખત દર્દીઓને સર્જરી પછી ફૂટ ડ્રોપ (પગનો પંજો ઊંચો ન થવો) જેવું સીરીયસ કોમ્પ્લિકેશન પણ થતું હોય છે.

મોટાભાગનાં દર્દીઓ જે કમરનાં દર્દથી પીડાતા હોય છે તેમને દુઃખાવો ઘણા મહિનાઓ કે વર્ષોથી હોય તેમને સારી સારવાર તથા સાચી સલાહનો અભાવ હોય છે. જો તેમને તે મળે તો ખૂબ જ આશ્ચર્યજનક બાબત હોય છે કે થોડા જ દિવસોમાં તેમને દુઃખાવામાં રાહત થતી જોવા મળે છે અમારી રોજીંદી પ્રેક્ટીસમાં અમે જોતાં

> **"કમરના દુઃખાવાની શરૂઆત થાય ત્યારે જ જો તેની અવગણના કર્યા સિવાય તેની સારવાર કરવામા આવે તો ૧૦% કેસમાં તો દુઃખાવો ખૂબ જ ઝડપથી અને સરળતાથી મટી જતો હોય છે. જો તેના પર ધ્યાન આપવામાં ન આવે તો તે કોનિક (લાંબા સમયથી) પેઈન બની જતો હોય છે."**

હોઈએ છે કે ૨૦-૩૦% રાહત જોવા મળતી હોય છે જે ખૂબ જ રસપ્રદ હોય છે. તેનાથી દર્દીનો પોતાનો આત્મવિશ્વાસ પણ મજબૂત થયો હોય છે. ઘણી બધી વાર દર્દી અમારી પાસે આવે ત્યારે એવું કહેતાં જોવા મળે છે, અમે બધાં જ પ્રયત્ન કમરનાં દુઃખાવા માટે કરી લીધા છે, પરંતુ જ્યારે સાચી સારવાર લે ત્યારે તેઓને આગળની સરવાર વચ્ચે તફાવત જોવા મળે અને તેનો સાચી સલાહથી કેટલો ફાયદો થાય એ પણ જોવા મળતું હોય છે.

ગાદી ખસી જવી, દબાઈ જવી તથા મણકા વચ્ચે જગ્યા ઓછી થઈ જવી એમા ખૂબ જ માનસીક તણાવ કે કંઈ ખાસ ડરવા જેવી બાબત હોતી નથી તેની સારવાર શક્ય હોય છે. તથા તેનાથી લકવા થઈ જશે કે પગ કામ કરતા બંધ થઈ જશે એ બાબતો સાચી હોતી નથી. કારણકે લકવા થવા માટે અથવા પગ કામ કરતા બંધ થવા માટે એક્સીડન્ટ (ઈજા) અથવા મણકાનું ફ્રેક્ચર થવું જરૂરી હોય છે અથવા ચેતાતંત્રમાં ઈજા થઈ હોય તો આવું થતું હોય છે. પરંતુ સામાન્ય રીતે કમરનો દુઃખાવો લાંબો સમય સુધી ચાલે તો પગમાં લકવા થઈ જાય એવી માન્યતા ખોટી છે.

સ્નાયુઓમાં ગાંઠો પડી જતી હોય તો ચેતજો.

ઘણાના હાથ-પગમાં સ્નાયુની ગાંઠો થઈ ગઈ હોવાની ફરિયાદો હોય છે. આ કોઈ પ્રકારની કેન્સરની ગાંઠ નથી. પરંતુ સ્નાયુની આ ગાંઠો ખૂબ જ દુઃખાવો કરતી હોય છે. તેનાથી સમયસર ચેતી જવા જેવુ છે. આ ગાંઠો પીડાદાયક હોય છે એ એની સૌથી કપરી બાજુ છે. રોજીંદા જીવનમાં આ પ્રકારની ગાંઠો ઘણા દર્દીઓમાં ખૂબ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે પરંતુ તેને લગતી સાચી જાણકારી તથા નિદાનનો અભાવ હોવાથી તેમાંથી મુક્તિ મળતી નથી અને ધીમેધીમે આ ગાંઠોનું પ્રમાણ વધતું જાય છે. આ પ્રકારના ટ્રીગર પોઈન્ટ (સ્નાયુની ગાંઠો) નું નિદાન X-Ray, MRI કે Sonography માં પણ થઈ શકતું નથી. "ટ્રીગર પોઈન્ટ" સ્નાયુમાં બનતું ટેન્ડર નોડ્યુલ પરિસ્થિતિને સ્નાયુની ગાંઠ કહેવામાં આવે છે.

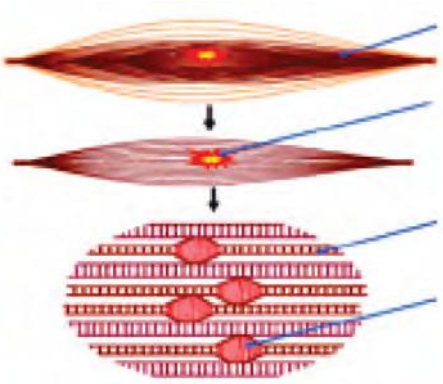
સ્નાયુની ગાંઠોનું નિદાન માત્ર પાલ્પેશન (Palpation) દબાણ આપીને જ કરી શકાય છે. તેથી ઘણીવાર આ પ્રકારનું નિદાન થતું નથી.

સામાન્ય રીતે સ્નાયુમાં કોઈ ઈજા થાય ત્યારે રોગની શરૂઆત થાય છે, પરંતુ ટ્રીગર પોઈન્ટ (સ્નાયુની ગાંઠ) બનવા માટે કોઈપણ પ્રકારની ઈજા થવી જરૂરી નથી. આ ખૂબ જ અસામાન્ય બાબત છે.

ટ્રીગર પોઈન્ટ એ સ્નાયુમાં થતી એક પ્રકારની ઈજા જ છે. પરંતુ બહારથી કોઈ ઈજા થાય એ જરૂરી નથી.

જ્યારે સ્નાયુમાં સોજો આવે ત્યારે એ ન્યુરોલોજિકલી જ કોન્ટ્રેક્શન થતો હોય છે તેમાં કંઈ અસામાન્ય

બાબત નથી. પરંતુ ટ્રીગર પોઈન્ટ (સ્નાયુમાં ગાંઠો) બને એ નોન-ન્યુરોલોજિકલી કોન્ટ્રેક્શન હોય છે. સ્નાયુમાં ઘણાં બધા કોષો ચેતાતંત્રના સામેલ થયા વગર જ નાશ પામતા હોય છે. આ ગાંઠોને તોડવામાં આવે તો તે દર્દીને સ્નાયુના દુ:ખાવામાંથી ખૂબ જ રાહત મળે છે, પરંતુ આ ગાંઠોને ક્લિનિકલી સાબિત કરવી ઘણી વાર અઘરી હોય છે. સ્નાયુની ગાંઠો સાબિત કરવા માટે મેડિકલ ક્ષેત્રમાં અત્યારે દબાવીને ચેક કરવાની પધ્ધતિ છે. સ્નાયુની ગાંઠોને કારણે એમાં સ્ટીફ્નેસ આવી જતી હોય છે, જેનાથી દર્દીઓને સાંધાની આસપાસ દુ:ખાવો અને જડતાનો અનુભવ થાય છે.



“ઘણા લોકોને આ પ્રકારની ગાંઠો પડેલી હોય છે. કેટલાકને તો તેનો અહેસાસ જ ન થાય, એ હદે નાની હોય છે. શરૂઆતમાં તેનો અહેસાસ થતો નથી. પરંતુ તે લાંબો સમય રહી જાય પછી દર્દ શરૂ કરે છે.”

સ્નાયુમાં આવી ગયેલી સ્ટીફ્નેસ તપાસવા માટે આજકાલ બે પ્રકારની પધ્ધતિ પ્રચલિત છે

(૧) MRE (મેગ્નેટિક રેજોનન્સ ઈલાસ્ટોગ્રાફી)

(૨) VSE (વાઈબ્રેશન સોનો ઈલાસ્ટોગ્રાફી)

આ બંન્ને પધ્ધતિઓથી સ્નાયુઓમાં મિકેનીકલ ગુણધર્મ વિશેની જાણકારી મળે છે. જ્યારે પણ સ્નાયુમાં આવેલી ગાંઠોનો ઊંડાણપૂર્વક અભ્યાસ કરવામાં આવે ત્યારે તેમાં નીચે મુજબના ફેરફાર જોવા મળે છે. સતત દબાયેલી ગાંઠ સ્નાયુમાં લોહીનું પરિભ્રમણ ઓછું કરી દે છે, તેથી ત્યાંના કોષોને ઓક્સિજન અને પોષક તત્વો મળવાનું પ્રમાણ ઓછું થઈ જાય છે જેનાથી ત્યાં મેટાબોલિક ટોક્સિનસ અને વેસ્ટ પ્રોડક્ટ ભરાઈ જાય છે, જે સ્નાયુમાં દુ:ખાવો, ટેન્શન અને સોજો કરે છે. ધીરે ધીરે સ્નાયુ ગંઠાઈ જવાની આ પ્રક્રિયા શરીરમાં આગળ વધતી જાય છે. તેમાંથી અમુક ભાગ ખોટો પડી જવાનો ભય પણ રહેલો હોય છે. લોહીનું પરિભ્રમણ ન થવાને કારણે નળીઓ બ્લોક થવા લાગે છે, જેથી પેરેલિસિસ જેની હાલત પણ સર્જાય છે.

સ્નાયુ દુઃખે એટલે શેક કરવા બેસી ન જવું

આપણે ત્યાં કોઈપણ સામાન્ય શારીરિક તકલીફ થાય કે લોકો ઘરગથ્થુ ઈલાજ કરવા બેસી જાય છે. તેમાં પણ હાડકાં, સ્નાયુ કે સાંધા-કમર-થાપાનો દુઃખાવો થાય ત્યારે તો શેકનાં જાણે શાસ્ત્રો ખૂલતાં હોય છે. ઘણા ગરમ પાણીના શેક કરતા હોય છે, તો ઘણા ઠંડા પાણી કે બરફના શેક કરતાં હોય છે. ક્યારે ગરમ પાણીનો શેક કરવો કે ક્યારે ઠંડા પાણીનો શેક કરવો એની મોટાભાગના લોકોને ખબર જ હોતી નથી.

આમાં માંસપેશીઓ અને સાંધા માટે શેકની અસરો જુદી જુદી હોય છે. માંસપેશીઓને શેકની જરૂર હોતી નથી, પણ ખાસ કરીને હાથ-પગના સાંધાઓ તથા કમર પર શેકની અસર થતી હોય છે. માંસપેશીઓ પર નહીં. વાસ્તવમાં શરીરની માંસપેશીઓ પર તાપમાનની અસર જરા જુદા પ્રકારની થતી હોય છે. ઠંડો કે ગરમશેક કરવાને લીધે માંસપેશી ઉપરાંત મસલ્સ, લિગામેન્ટ, સાંધા તથા હાડકાંમાં પણ તેની અસર થતી હોય છે. એટલે કોઈપણ દર્દમાં ગરમકે ઠંડા શેક કરતાં પહેલાં યોગ્ય તબીબી સલાહ લેવી જરૂરી હોય છે.

આપણા શરીરમાં અદ્‌ભુત પર્યાવરણીય નિયમન તંત્ર હોય છે, જે માંસપેશીઓને વધુ ગરમતાપમાનની સ્થિતિમાં ઠંડી કરવાની અને ઠંડા તાપમાનની સ્થિતિમાં ગરમકરવાની કામગીરી કરે છે, જેથી એકંદરે માંસપેશીઓ નોર્મલ રહે છે.

ગરમપાણીથી નહાવામાં આવે ત્યારે શરીરનું તાપમાન થોડું વધી જાય છે, પણ થોડી સેકન્ડોમાં એ પાછું નોર્મલ થઈ જતું હોય છે. તેને લીધે જ શરીરના તાપમાનમાં વધઘટ થતી હોઈ આપણે ગરમઋતુમાં ગરમપાણીએ નહાઈ શકતા નથી ઠંડી ઋતુમાં ઠંડા પાણીએ નહાઈ શકતા નથી. શરીરના તાપમાનમાં થતો વધારો કે ઘટાડો આપણે સહન કરી શકતા નથી.

ગરમ શેકની માંસપેશીઓ પર કેવી અસર થાય છે

શેક માટેના હોટ પેકને ૧૫ મિનિટ સુધી ગરમ કર્યા બાદ તેને સ્નાયુઓ પર મૂકવામાં આવ્યું ત્યારે સ્નાયુ (માંસપેશી)ના તાપમાનમાં ૩.૮ અંશ સેલ્સિયસનો વધારો થયેલો જણાયો. જે માત્ર એક સેન્ટિમીટર ઊંડે હતો. ૩ સેન્ટિમીટરે ઊંડે માત્ર ૦.૭૮ સેલ્સિયસનો વધારો માલુમ પડ્યો. તેનાથી નીચે નોર્મલ તાપમાન હતું. આમ ગરમ શેક આટલે ઊંડે જ અસર કરી શકે છે / પછી રોજ ગરમ શેક કરવાનો કોઈ અર્થ રહેતો નથી. ક્લીનીકલીએ તાપમાન વધારો સાવ મામૂલી ગણાય છે. એનાથી ઊંડે તો આ તાપમાન વધારો સાવ નજીવો હોય છે. આમ એકંદરે જોઈએ તો ગરમ શેક માંસપેશીમાં માત્ર એક સે.મી. સુધી જ અસર બતાવી શકે છે.

શરીરનાં સાંધાઓનું તાપમાન ગરમ તથા ઠંડા શેકથી સરળતાથી બદલાતું હોય છે. સામાન્ય રીતે આપણે ઘૂંટણના દુ:ખાવા, ઘસારા તથા ઓસ્ટિયો આર્થરાઈટિસમાં ગરમ શેક અથવા ઠંડો શેક કરતા હોઈએ છીએ. આની પાછળનું સત્ય એ છે કે ગરમ શેક તથા પેરાફીન વેક્સ (મીણનો શેક) ઘૂંટણના સાંધા પર જો કરવામાં આવે તો સાંધાના તાપમાનમાં તે ૧.૫ થી ૩.૫ સેલ્સિયસનો ફેરફાર કરતું હોય છે. પરંતુ તેનાથી વિરુદ્ધ બરફનો શેક (ઠંડો શેક) કરવામાં આવે તો તે દુ:ખાવામાં સાંધાના તાપમાનમાં ખૂબ જ જોરદાર ૯ અંશ

સેલ્સિયસ જેટલો ઘટાડો કરે છે. હાથ અને પગનાં સાંધામાં માંસપેશીઓનું પ્રમાણ ઓછું અને ચરબીનું પ્રમાણ વધુ હોય છે. તેથી આ સાંધાઓના તાપમાનમાં સરળતાથી વધારો અને ઘટાડો થતો હોય છે. સામાન્ય રીતે અડધા સેન્ટિમીટરની જાડાઈ ધરાવતા હાથ અને પગના સાંધામાં શેક કરવાથી તેના તાપમાનમાં ૯ અંશ જેટલો વધારો બતાવે છે.

કઈ રીતે શેક કરી શકાય

- ગરમ પાણીનો શેક
- મીણનો શેક
- ડ્રાય વ્હર્લપુલ
- ડ્રાય હીટ (ઈલેક્ટ્રિક શેક કરવાની બેગ)
- કોલ્ડ પેક
- નાઈટ્રોજન કોલ્ડ એર.

સાંધા-સ્નાયુ, ઘસારાના દુઃખાવામાં હવે ગરમ શેક નો ગયો જમાનો, ઠંડા શેકથી જ ફાયદો થવાનો.

હાડકાં, સ્નાયુ, સાંધા કે કમરનો દુઃખાવો કે મચકોડ થતા શેક કરવાનો હાથવગો અને વધુ કંઈ ખર્ચ વગરનો ઈલાજ મોટેભાગે લોકો કરતા હોય છે. પરંતુ ગરમ શેકની ખરેખર કેટલી અસર થતી હોય છે એ આપણે આગળ જોઈ ચૂક્યા છીએ. ગરમ શેક ચામડીની ઉપરના જ હિસ્સામાં અસર કરતો હોય છે. દુઃખાવાની ખરેખર જગ્યા સુધી તેની ગરમી પહોંચી શકતી નથી. સ્નાયુ, હાડકાં તથા સાંધાનું બંધારણ એવું હોય છે કે ગરમી તેના સુધી અસર કરતી નથી, તેને બદલે ઠંડી એટલે કે ઘટેલું તાપમાન અસર કરે છે. એટલે ઠંડો શેક જ અસરકારક બની રહેતો હોય છે. તેને માટેની થેરાપીને આઈસિંગ થેરાપી કહે છે લોહી મરી ગયું હોય કે સ્નાયુની ઉપરની પેશીઓને ઈજા થઈ હોય તેમાં પણ ઠંડો શેક ફાયદો આપે છે. બરફએ એનાલ્જેસિક એટલે કે દુઃખાવો મટાડનારની ભૂમિકા ભજવે છે. તેમાં ય તાજો ઘા હોય ત્યારે આ સારવાર થતી હોય છે. સ્નાયુમાં ઇજા થતાં સોજો આવવા લાગે છે. ચામડી લાલ થઇ જાય છે. ત્યાંના સ્નાયુઓમાં લોહીનું પરિભ્રમણ વધુ થતું હોય છે. આથી આવી ઈજા થાય ત્યારે ગરમશેક કરવો જોઈ નહીં. આમકરવાથી લોહીના પરિભ્રમણમાં ખૂબ વધારો થાય છે. દુઃખાવામાં રાહત મળતી નથી. કોઈ ફાયદો થતો નથી. એટલે જ બરફનો શેક કરવો હિતાવહ છે. જલ્દી રાહત મળે છે.

ટેનિસ એલ્બો, ખભાના સ્નાયુઓનો દુઃખાવો ઉપરાંત રૂમેટાઈડ આર્થ્રાઈટિસ સહિત તમામ પ્રકારના આર્થ્રાઈટિસ (વા)માં પણ તે ઘણી રાહત આપે છે.

સ્નાયુ પર સોજો આવ્યો હોય તેમાં તો ખાસ રાહત આપે છે. સ્નાયુના સોજાની આશંકા હોય ત્યાં પરંપરાગત રીતે બરફનો શેક કરાય છે. ઉપરાંત લોહી મરી જવું, સ્નાયુ તથા લિગામેન્ટની ઈજા વખતે પણ ઠંડો શેક જ કરવો જોઈએ અને તે ફાયદાકારક પણ બની રહે છે. વળી જ્યાં દુઃખાવાની વારેવારે તકલીફ થતી હોય ત્યાં

ઠંડો શેક ખાસ કરવો જોઈએ.

ક્લાસિક ઈન્ફ્લામેશન (સોજા) આવે છે ત્યારે મુખ્યત્વે શરીરની રોગપ્રતિકારક સિસ્ટમમાં તકલીફ થાય છે. કોઈ પણ ટિશ્યુમાં વાગે કે ઈજા થાય ત્યારે ટિશ્યુમાં કેમિકલ અને ન્યુરોલોજિકલ સુધારા વધારા થાય છે. તેને સોજો કહેવામાં આવે છે. લોહીનું પરિભ્રમણ કરતી તેની નળીઓ પહોળી થાય છે તેમજ તે ઢીલી પણ પડી જાય છે. રોગપ્રતિકારક સિસ્ટમમાં ફેરફાર આવવાને કારણે સોજાને લીધે દુ:ખાવો થાય છે.

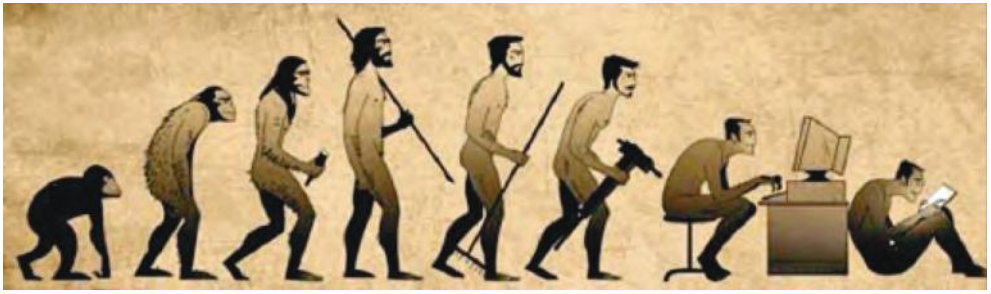
“ચામડી પર સેપ્ટિક થઈ ગયું હોય, ખુલ્લો ઘા કે કોઈ પણ પ્રકાર નું ઈન્ફેકશન હોય ત્યારે બરફનો શેક કરતાં ખાસ ધ્યાન રાખવું.”

બરફનો શેક કરતાં ક્યારે ધ્યાન રાખવું.

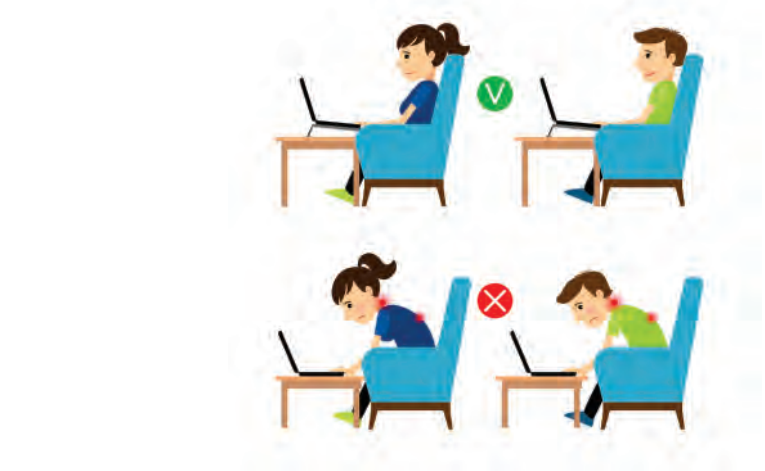
હાથવગા ઈલાજ તરીકે બરફનો શેક મોટે ભાગે કરાય છે. પરંતુ તેમાં જ્યારે ચામડી પર સેપ્ટિક થઈ ગયું હોય, ચામડી તૂટી ગઈ હોય ત્યારે બરફનો શેક કરતાં ખાસ ધ્યાન રાખવું. શેક કરવો હોય તો ચામડીના ખૂણા પર જ કરવો, નહીં તો ઈન્ફેક્શનમાં વધારો થવાનો ભય રહે છે. જ્યાં સોજો આવેલો હોય છે, ત્યાંની મેટાબોલિક એક્ટિવિટીને શાંત કરે છે. નસોને બહેરી કરવાનું એટલે કે એક પ્રકારની એનેસ્થેશિયાની સ્થિતિ સર્જવાનું કામ એ કરે છે. ઉપરાંત લોહીની નળીઓને સાંકડી પણ કરે છે, પરિણામે સોજા અને દુ:ખાવામાં રાહત થાય છે. ઘૂંટણના ઘસારા તથા સાંધાના દુ:ખાવાના કેસોમાં પણ ઠંડો શેક જ કરવો જોઈએ. ગરમ શેક અસરકારક નથી એવું અનેકવાર પ્રેક્ટિકલી સાબિત થયેલું છે. ગરમ શેક કરવાથી તત્કાળ પૂરતી રાહત લાગતી હોય છે, પણ કોઈ પરિણામ મળતું નથી. ઘૂંટણના ઘસારા તથા સાંધાના દુ:ખાવામાં અંદરની તરફ સોજો આવેલો હોવાથી દિવસમાં ત્રણ વખત ૧૦ થી ૧૫ મિનિટ માટે ઠંડો શેક કરવાથી ઘણો ફાયદો રહે છે. કોઈપણ પ્રકારનો સ્નાયુ કે સાંધાનો દુ:ખાવો થતો હોય ત્યારે ઠંડો શેક કરવો જ હિતકારક હોય છે. ગરમ શેકના અખતરા કરવા સલાહભર્યા નથી.

બાળકોને બેસવાની સાચી પદ્ધતિ નહીં શીખવો તો તેઓ બેડોળ બની જશે.

આજકાલમાં મહત્વાકાંક્ષી માતપિતાઓ પોતાનું બાળક નાની ઉંમર છતાં સોશિયલ સાઈટ્સનું (જ) ખેડાણ કરતું હોવાની વાત ગૌરવ લેવા જેવી નથી, ચેતવા જેવી છે. આ કામગીરીમાં સતત અને સખત વ્યસ્ત રહેતું બાળક પોતાના શરીરનું ભવિષ્યમાં ન પૂરાય એવું નુકશાન કરતું હોય છે, એ વાસ્તવિકતા માટે માતાપિતા વિચારતાં જ નથી. આજે આ બધી બાબતોનું જે ચલણ વધ્યું છે, તે જોતાં તેને માટે મોડા ન પડાય એ માટે વિચારવાનો સમય આવી ગયો છે.



આજકાલના વિકસતા યુગમાં નાના બાળકો, યુવાનો તથા યુવતીઓ સતત આઈપેડ, ટેબલેટ તથા મોબાઈલ ફોનમાં ગેમ્સ તથા સોશિયલ નેટવર્કિંગ સાઈટનાં વધારે પડતાં ઉપયોગ કરતી વખતે પોતાના ગરદન તથા કમરનાં પોશ્ચયરના ખૂબ જ બેદરકાર બની જતાં હોય છે. જે વસ્તુઓ લાંબા સમયે સ્કોલિયોસીસ (કમરના મણકાનું વળી જવું) કાઇફોસીસ (ખુંધ નીકળવી), ટ્રેપેઝાઈટીસ (ગરદનનો દુ:ખાવો) જેવી બિમારીમાં પરિણમે છે. સ્નાયુ અને હાડકાંની આ ઘણી ગંભીર બીમારીઓ છે. 'ભાર વિનાનું ભણતર' એવી કહેવત માત્ર નામની જ છે. વાસ્તવમાં આજનું ભણતર ભાર લાદી રહ્યું છે. આજકાલના સમયમાં સ્કૂલ બેગના વધુ પડતા ભારણથી ખભા તથા પીઠના સાંધા અને સ્નાયુ પર વજન આવે છે, તેને લીધે નાનાં બાળકોના પોશ્ચરમાં અસમતુલન આવી જાય છે. જે આગળ ઉપર ઉંમર વધવાની સાથે ગંભીર



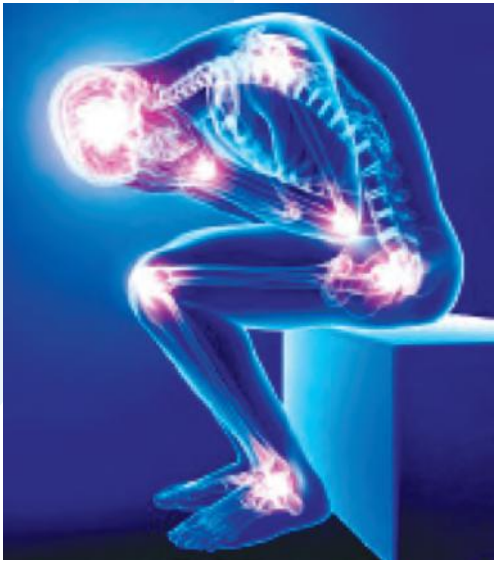
તકલીફોમાં પરિણામે છે. બાળકની રમવા કૂદવાની ઉંમરમાં તે રોગનો ભોગ બને છે.

નાનાં બાળકોમાં આંખોની નબળાઈ પણ આજે કોઈ નવી વાત નથી. ખોરાક અને લાઈફ સ્ટાઈલને કારણે આંખો નબળી હોય એવાં અનેક બાળકો આજે જોવા મળે છે. આંખોની નબળાઇ ના કારણે શાળામાં તથા ટીવી જોતી વખતે ગરદનની સ્થિતિનું ફોરવર્ડ નેક પોશ્ચર સર્જાય છે. જે આગળ વધીને ટ્રેપેઝાઈટીસ (ગરદનનો દુ:ખાવા)માં પરિણામે છે. આજકાલ નાનાં બાળકો તથા યુવાનોમાં આ રોગનું પ્રમાણ ખૂબ જ ઝડપથી વધી રહ્યું છે. ટ્રેપેઝાઈટીસ એટલે કે, (ગરદનના દુ:ખાવા)માં ઘણી વખત સ્નાયુમાં ગાંઠો પડી જવી એ ખૂબ સામાન્ય બની ગયું છે. વળી એ ખૂબ જ પીડાકારક હોય છે, જે સામાન્ય રીતે બાળકોને પરીક્ષાના સમયમાં જ્યારે સ્ટ્રેસ હોય ત્યારે તે ખૂબ જ તકલીફ આપતું હોય છે. બાળકોને આવી ગરદનના ભાગ (ટ્રેપેઝીયસ)માં દુ:ખાવાની તકલીફ થાય તો તરત જ દિવસમાં બે થી ત્રણવાર ૧૦ મિનિટ બરફનો શેક કરવાથી રાહત થાય છે.

"મોબાઈલ ફોન, ટેબલેટ, લેપટોપમાં ગેમ્સ અને સોશિયલ સાઈટ્સના વધુ પડતા ઉપયોગથી કમરના મણકા અને ગરદનના દુ:ખાવાનો ભય"

બાળકોને બેસવાની તથા ડોકને સીધી રાખવાની પદ્ધતિ શીખવાડવી ખૂબ જ મહત્ત્વની વાત છે. શાળામાં જતાં બાળકોમાં મુખ્યત્વે ત્રણ પ્રકારની મણકાની તકલીફ જોવા મળે છે.

(૧) પોશ્ચરલ સ્કોલિયોસિસ – કાઇફોસીસ આ મુખ્યત્વે બેસવાના પોશ્ચરમા બેદરકારી, ગરદનના પોશ્ચરની બેદરકારી રાખવામાં આવે તો આ તકલીફો થાય છે. (૨) પ્રાઈમરી સ્કોલિયોસિસ-કાઇફોસીસ: જે જન્મ પહેલાથી બાળકમાં હોય છે, જેની જો જન્મ પછી સારવાર ના કરવામાં આવે તો સ્પાઈનની ડીફોર્મિટી (ખોડ)માં પરિણમે છે (૩) સેકન્ડરી સ્કોલિયાસિસ - કાઇફોસીસ : એનું મુખ્યત્વે કારણ સ્નાયુ તથા રોગ તંત્રના રોગો જેવા કે સ્પાઈના બાયફીડા, સેરેબ્લ પાલ્સી અથવા કોઈપણ ઈજાઓ જવાબદાર છે.



આ પ્રકારની તકલીફોથી બચવા માટે બાળકો તથા યુવક-યુવતીઓએ શરૂઆતથી જ પોતાની બેસવાની, ચાલવાની તથા રોજ-બરોજની પ્રવૃત્તિઓમાં પોતાના ગરદન, પીઠ તથા કમરનાં પોશ્ચરની પૂરતી કાળજી રાખવી જોઈએ. એમ છતાં જણાય તો કાઇનેશિયોલોજિસ્ટ (સ્નાયુના રોગોના જાણકાર)નો કન્સલ્ટ કરવા જે ડૉક્ટરો તમને ચોક્કસ પ્રકારની સલાહ તથા કસરતોથી સર્જરી વગરની પદ્ધતિથી આ રોગોની સારવાર કરવામાં તમને મદદરૂપ નીવડી શકે છે.

સ્નાયુ-સાંધાની પીડાથી મુક્તિ જોઈએ તો તમારું પોશ્ચર સુધારો.

આજકાલ આપણી જીવનશૈલી એવા પ્રકારની થઈ ગઈ છે કે સ્નાયુ જકડાઈ જવા કે તેમાં દુ:ખાવો થવા જેવી તકલીફો સાવ કોમન થઈ ગઈ છે. પહેલાંના સમયમાં શારીરિક હલનચલન વધુ હતું. આજે જકડન વધુ છે. લોકોની બેસવા-ઊઠવાની પદ્ધતિમાં ફેરફાર આવી ગયો છે. અગાઉના સમયમાં લોકોની હલન-ચલન શારીરિક શ્રમથાય એવા પ્રકારની હતી. આજે બેઠાડું થઈ ગઈ છે. 'સગવડ એટલી અગવડ' એવી હાલત થઈ છે. બેઠાડુ શૈલીને કારણે આજે લોકોમાં સ્નાયુના દુ:ખાવાનું પ્રમાણ વધ્યું છે.

આપણા શરીર માટે ગતિક્રમવિજ્ઞાન (કાઇનેસ્થીઓલોજી) અને કોન્સિયસનેસ બંનેય પરસ્પર સંકળાયેલા છે. આ બંનેય બાબતો જ્યારે પરસ્પર સંકળાય છે. ત્યારે શરીરનું એનર્જીલેવલ વધે છે. તેને કારણે સ્નાયુઓ જકડાવા કે સાંધાના દુ:ખાવા થવાનું પ્રમાણ ઘટે છે. આ માટે બેસવા અને ચાલવાની પદ્ધતિ જો સાચી હોય તો સ્નાયુની તકલીફ ઓછી થાય છે.

આજકાલ ઓફિસમાં કે ટેબલ ખુરશી પર બેસીને કામ કરવાના કલાકો વધતા જાય છે. પરિણામે એક સરખી પોઝિશનમાં બેસવાથી શરીર જકડાઈ જવાની તકલીફો વધે છે. તેમાં પણ એરકન્ડિશન ઓફિસ

હોય એટલે તો થઈ રહ્યું. શારીરિક અકડાઈની સાથે ઓફિસની સાથે ઓફિસના કામનું ભારણ, માનસિક દબાણ અને અનિયમિત ખોરાક-આરામને કારણે પણ સ્નાયુઓના દુ:ખાવા વધી રહ્યા છે. શરીરનું પોશ્ચર યોગ્ય હોવું જોઈએ એની જરૂરિયાત આજે વધતી જાય છે. પહેલાંના સમયમાં આવું નહોતું. આજના જેવું અને જેટલું ઓફિસ કામપણ નહોતું ગૃહિણીઓની રહેણી કરણી પણ હવે તો શ્રમ વિનાની થઈ ગઈ છે. નીચે બેસીને રાંધવાની પ્રથા જ ન રહી હોઈ હવે હલન-ચલન ઘટ્યું છે. રસોડાનું અને ઘરનું કામ ઊભા ઊભા કરવાને કારણે ગૃહિણીઓમાં ઘૂંટણ તથા એડીના દુ:ખાવાનું પ્રમાણ વધ્યું છે.

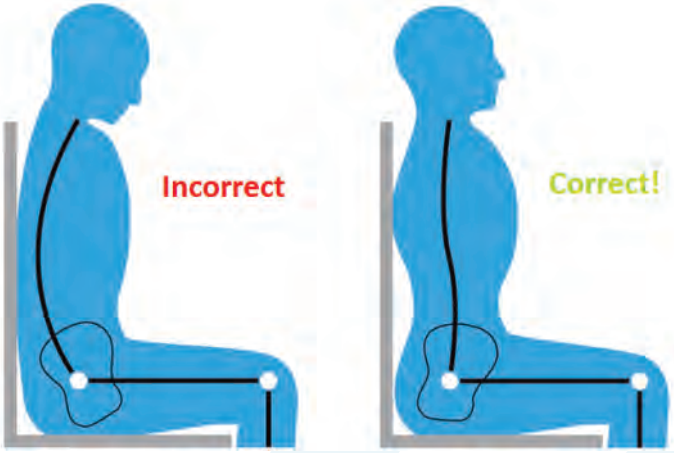
બેસતી વખતે કે ઊભા રહેતી વખતે શરીરના પોશ્ચરને યોગ્ય રીતે જાળવવામાં આવે તો સ્નાયુ-સાંધાની બીમારી ઓછી થાય છે. આજે તો બાળક જન્મે પછી એને સાચી રીતે ચાલવાનું પણ શીખવવામાં આવતું નથી. પહેલેથી જ ખોટી રીત અપનાવાઈ હોઈ આખી જિંદગી તેનો સિલસિલો ચાલતો રહે છે. તમે લોકોની ચાલ જોઈ હશે. ભાતભાતની રીતે લોકો ચાલતા હોય છે.

કોમ્પ્યુટર, લેપટોપ, મોબાઈલ ફોન વગેરેનો આખો દિવસ લગભગ સતત ઉપયોગ કરતા રહેવાથી એકની એક પ્રકારની સ્થિતિમાં બેસવાનું રહે છે. પરિણામે સ્નાયુ સતત ખેંચાયેલા રહે છે. એમાં માનસિક સ્ટ્રેસ ભળે છે. એટલે સોજો આવે છે અને ગાંઠો પણ પડતી જાય છે. પરિણામે લાંબા સમયે સ્નાયુઓ નબળા પડે છે. સ્નાયુઓની હાડકાંની પકડ ઓછી થવા લાગે છે.

આજે તો સ્નાયુ કે સાંધાનો થોડો ઘણો દુઃખાવો થાય એટલે પેઈનકિલર લેવામાં આવે છે. આ દવાઓમાં સ્ટિરોઇડનું વધુ પ્રમાણ હોય છે. તેને લીધે લાંબા ગાળે નુકશાન થાય છે. એટલે જ આ સ્થિતિમાંથી છૂટકારો જોઈતો હોય તો પોશ્ચરમાં સુધારો કરવાથી અને નિયમિત કસરત કરવાથી છૂટકારો મળે છે. આને માટે દરેક સાંધાની નિયમિત કસરત કરવી જરૂરી હોય છે. સાચી રીતે બેસવા, ઊઠવા અને ચાલવાની પદ્ધતિથી જીવનમાં ઘણા ફાયદા થાય છે.

આમતો આપણા શરીરના દરેક સાંધા એકબીજા સાથે કોઈને કોઈ રીતે જોડાયેલા હોય છે. આથી જ ગરદનનો દુઃખાવો નીચે પ્રસરીને કમર સુધી જાય છે. આવા વખતે ધ્યાન ન અપાય તો બેસવા, ઊભા થવા, ચાલવા અને સૂવાની ક્રિયાઓમાં કાયમી તકલીફ પડે છે. આથી જ કહેવાય છે કે :

> **“સાચી રીતે બેસવા, ઊઠવા અને ચાલવાની પદ્ધતિથી જીવનમાં ઘણા ફાયદા થાય છે.”**



“A band spine is the enemy of self realization.”

આમ શારીરિક દુઃખાવાનું કારણ શારીરિક નહીં પણ જીવનશૈલીને લગતું હોય છે. એટલે જો થોડું ધ્યાન આપવામાં આવે તો ખરાબ રીતે બેસવા, ઊઠવાની કુટેવો જતી રહે છે. આપણા જીવનને થોડું મોડિફાય કરીને જીવવાથી આરોગ્ય સચવાઈ રહે છે.

ખટાશ ખાવાથી સાંધાનો દુ:ખાવો વધે એ માન્યતા ખોટી છે.

સાંધાના વા થી પીડાતા દરેક દર્દીનો સૌથી પહેલો પ્રશ્ન હોય છે કે ખટાશ ખવાય/છાશ કે કુટ ખવાય કે નહીં / ખટાશ ખાવાથી દુ:ખાવો વધી તો ન જાયને / ખટાશ ખાવાથી દુ:ખાવો વધી જાય એવી ગેરમાન્યતા આજના જમાનામાં પણ ઘણા લોકોને હોય છે. તેનાથી તેઓ ઘણીવાર ખટાશ ખાવાનુ ટાળતાં હોય છે. જો ખટાશ બંધ કરવાથી દુ:ખાવો મટી જતો હોય તો એવું માનવું કે ખટાશથી તકલીફ વધે પરતું સાચી હકીકતએ હોય છે કે સાંધાના વા કે દુ:ખાવામાં દર્દીઓ મહિના કે વર્ષો સુધી ખટાશ ન ખાય તો પણ દુ:ખાવો મટતો હોતો નથી. એનો મતલબ એ છે કે ખટાશ ખાવાથી દુ:ખાવો વધતો પણ હોતો નથી. પરંતુ આ લોકોના માનસમાં ચાલતી એક ગેરમાન્યતા છે. અમેરિકા, યુ.કે., કેનેડા જેવા દેશોમાં આ પ્રકારનો સવાલ દર્દીઓના મગજમાં આવતો જ નથી, કારણ કે આપણે બધા આ પ્રકારના ભયથી ટેવાઈ ગયેલા છીએ.

સાંધાનો વા (ઓસ્ટિયો આર્થરાઈટિસ)એ આજે ખૂબ સામાન્ય રોગ બની ગયો છે જે મુખ્યત્વે ૫૦ વર્ષ પછી જોવા મળે છે. મુખ્યત્વે તેમાં ઘુંટણમાં દુ:ખાવો થાય તેમ જ સોજો આવી જતો હોય છે. એક સ્ટડી પ્રમાણે એવું સાબિત થયું છે કે ચોક્કસ પ્રમાણનાં ન્યુટ્રીઅન્સ અને ફૂડ (ખાવાની ચીજવસ્તુ) લેવામાં આવે તો સાંધાનો વા ના દુ:ખાવાને (પ્રોગેશન) આગળ વધતો અટકાવી શકાય છે.

ફળોમાં પાઈનેપલ (અનાનસ) એક ખૂબ જ ઉત્તમ ફળ માનવામાં આવે છે. તેમાં "બ્રોમેલીન" નામનું તત્ત્વ રહેલું હોય છે. એ સાંધાના વાના દુ:ખાવાની દવા જેવું જ ઉત્તમ કામ કરે છે.

સાંધાના વા માટે અનાનસની અસરઃ

અનાનસ એક પ્રકારનું ટોપિકલ ફળ છે અનાનસમાં પુષ્કળ પ્રકારનાં તત્વો જેવા કે વિટામિન-C, મેગ્નેશિયમ, મેગેનીઝ અને ખૂબ જ મહત્ત્વનો ઘટક એટલે કે બ્રોમેલીન રહેલો હોય છે. આની સાથે સાથે તેમાં કોપર, પોટેશિયમ, વિટામીન-B1, વિટામીન-B6, ડાયેટરી ફાઇબર, ફોલેટ અને પેન્ટોથેલીક એસીડ પણ હોય છે. આ ફળમાં સોજો ઊતારવા માટે તથા દુઃખાવો ઓછો કરવા મુખ્ય તત્વ બ્રોમેલીન નામનું તત્વ છે.

બ્રોમેલીનએ સોજો ઊતારવા દુઃખાવો મટાડવા (પેઇન-કિલર), લોહીમાં ગાંઠો ઓગાળવા તથા ફાઇબ્રીનોલાયટિક (ફાઇબ્રીનને ઓગાળવા) માટે ખૂબ જ મહત્ત્વનો ભાગ ભજવે છે.

બ્રોમેલીન નામના તત્વનો ઘણી બધી સારવારો કરવા દવાઓ બનાવવામાં ઉપયોગ થાય છે. બ્રોમેલીનએ છાતીનો દુઃખાવો, સાઇનસ, બ્રોન્કાઈટીસ (શરદી), સાંધાનો વા, ઈજા, તથા ઘણી હૃદયને લગતી તકલીફોની દવાઓમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે એ કેન્સરનાં પ્રસરણને પણ અટકાવવામાં મદદ કરે છે.

“ઓસ્ટિયો આર્થ્રાઈટિસ-સાંધાના વાના દુઃખાવામાં પાઈનેપલ ખાઈ શકાય કે નહીં ?”

ઘણા સંશોધન કર્તાઓએ શોધી કાઢ્યું કે જૂના જમાનાથી રોગો માટે એવી ઔષધીનો ઉપયોગ થાય છે, જેમાં ખૂબ જ માત્રામાં પ્રોટિયોલાઈટિક તત્વનો સમાવેશ થયેલો હોય છે. આર્યુવેદમાં પણ આ જ તત્વનો ઉપયોગ થતો જેનું નામ બ્રોમેલીન છે. અને જે અનાનસમાંથી મળે છે આજના યુગમાં આ પ્રકારની દવામાંથી થતી સારવારને એન્ઝાઈમ થેરાપી કહેવામાં આવે છે જેમાં બ્રોમેલીન નામનાં એન્ઝાઈમનો ઉપયોગ થાય છે. ઘુંટણના દુઃખાવા (ઓસ્ટીયો આર્થ્રાઈટીસ)થી પીડાતા ૨૮ દર્દીઓ પર થયેલા અભ્યાસમાં એ સાબિત થયું કે તેમાંથી ૧૫ દર્દીઓને ઘુંટણના દુઃખાવામાં, સોજામાં તથા સાંધાની જકડાઈ જવાની તકલીફમાં ખૂબ જ સારો સુધારો થયેલો જોવા મળ્યો અને કોઈ પણ પ્રકારની સાઈડ ઈફેક્ટસ જોવા મળી નહીં. તેનાથી સાબિત થાય છે કે બ્રોમેલીનએ શરીરમાં ઉત્પન્ન થતાં સ્નાયુનાં દુઃખાવા તથા સોજામાં કુદરતી રીતે જ ખૂબ જ સારી અસર કરે છે.

પાઈનેપલમાં ખૂબ જ પ્રમાણમાં વિટામિન-C પણ રહેલું હોય છે, જે સોજો ઉતારવામાં તથા દુઃખાવો મટાડવામાં ખૂબ જ મહત્વનો ભાગ ભજવે છે.

તેમાં રહેલું મેન્ગેનિઝમાં પુષ્કળ પ્રમાણમાં એન્ટિઓક્સીડન્ટ શક્તિઓ રહેલી હોય છે. તથા એ જાણવામાં આવ્યું કે વિટામીન-C અને મેન્ગેનીઝની ઊણપનાં કારણે સાંધામાં નબળાઈ આવે છે. હાડકાંમાં ફ્રેક્ચર થવાની પણ સંભાવના વધી જાય છે.

સાંધામાં જગ્યા પડેલી હોય તે ઘુંટણ સારો કે ન પડી હોય એ?

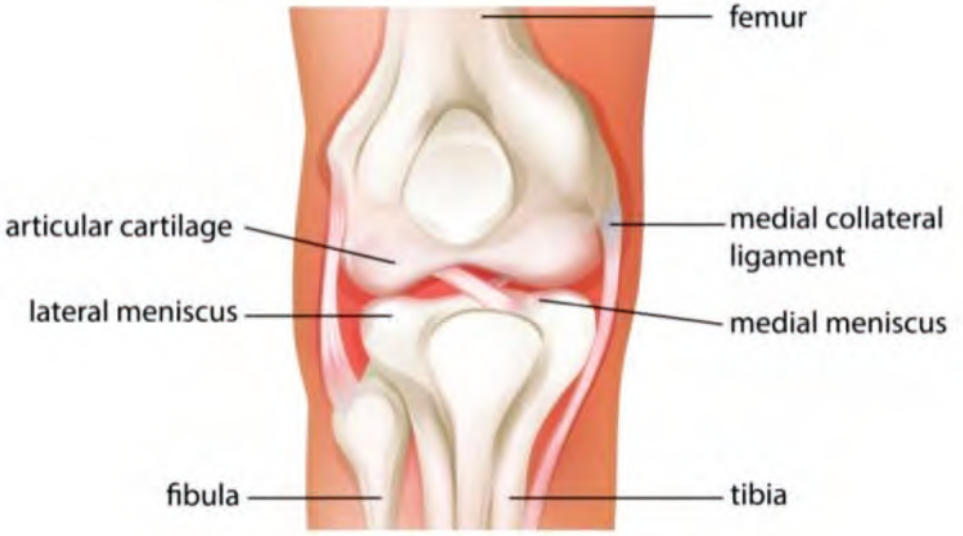
ઘુંટણનો દુ:ખાવો (ઓસ્ટીઓ આર્થ્રાઈટીસ) ઉંમર વધતી જાય તેમ વધતો જાય છે, તેને કઈ રીતે ઓછો કરવો તેની સતત ચિંતા અને પ્રયાસો આધેડ વયના લોકો કરતા રહે છે. ઘુંટણમાં ઉંમર વધવાની સાથે સાંધા વચ્ચેની જગ્યા ઓછી થવા લાગે છે. બે સાંધા વચ્ચેની ઓછી થતી જગ્યાને કારણે ઘસારો વધતો જાય છે એમ દર્દ વધતું જાય છે. જગ્યા ઓછી થતી હોય છે સામાન્ય રીતે ઓસ્ટીઓ આર્થ્રાઈટીસમાં મુખ્યત્વે ત્રણ લક્ષણો જોવાં મળતાં હોય છે.

(૧) સાંધાના ખૂણાના ભાગમાં નવાં હાડકાં બનવાની શરૂઆત થાય છે, જેને લુઝ બોડી તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે.

(૨) સાંધાના નીચેનાં ભાગે આર્ટીક્યુલર કાર્ટીલેઝ (ગાદી) આવેલ હોય છે. જેનું મુખ્ય કામ કુશન (ગાદી) અને મુવમેન્ટમાં સ્મુધનેઝ (ઢીલાશ) આપવાનું હોય છે તેમાં ઘસારો પડતો હોય છે.

(૩) સાંધાની આજુબાજુમાં લિગામેન્ટ અને ટીસ્યુમાં સોજો આવી જતો હોય છે.

સામાન્ય રીતે ઘુંટણનો દુ:ખાવો (વા) એ સ્ત્રીઓમાં વધારે જોવા મળે છે. સામાન્ય રીતે ૪૦ વર્ષની વય પછી રોગની શરૂઆત થતી હોય છે. ઉંમર વધતાં દુ:ખાવો વધતો જતો હોય છે. દર્દીઓને મુખ્યત્વે બેસીને ઊભા થવામાં, ચાલવામાં, સીડી ચડવામાં તકલીફ થતી હોય છે. તેને કારણે રોજિંદા જીવનમાં ખૂબ જ તકલીફો પડતી હોય છે. સામાન્ય રીતે લોકો એવું માનતા હોય છે કે ઘુંટણમાં જગ્યા પડી જતી હોવાની વાત એ ખોટી માન્યતા છે. પરંતુ એ વાત સાચી નથી. ઘુંટણના સાંધામાં બે હાડકાં વચ્ચે જગ્યા હોય જ છે. પરંતુ જ્યારે ઓસ્ટીઓ આર્થ્રાઈટીસ (ઘુંટણનો વા) થાય ત્યારે આ જગ્યા ઓછી થઈ જતી હોય છે. કેટલાય એવા લોકો હોય જે X-Ray માં ઘુંટણની સારી બાજુને તકલીફ વાળી ગણતા હોય છે. જ્યારે તકલીફ વાળી બાજુને સારી



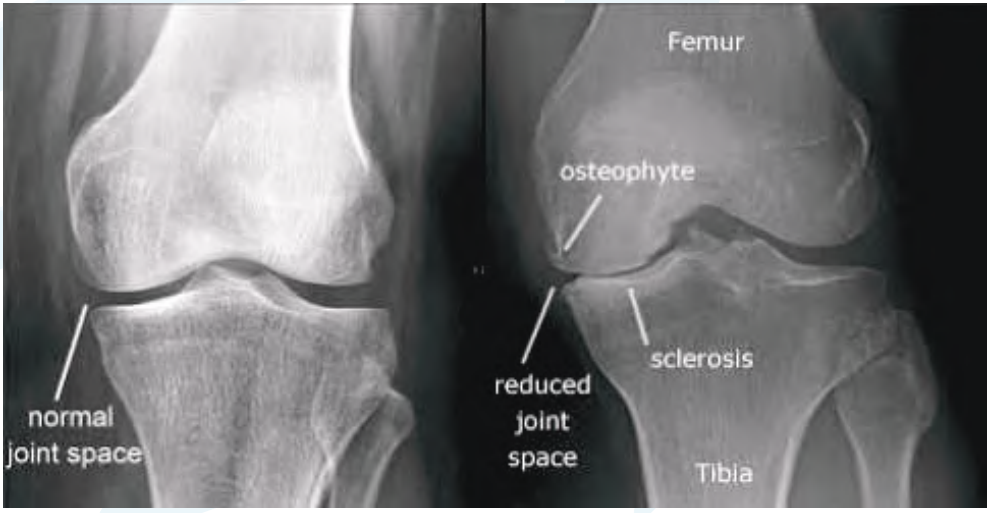
ગણે છે. એટલે એ સમજવું ખૂબ જ જરૂરી છે કે ઘુંટણનાં બે હાડકાં એટલે તે ટીબીયા અને ફીમર વચ્ચે ચોક્કસ પ્રમાણમાં જગ્યા આવેલી હોય છે. અને જગ્યામાં મીડીયલ મેનિસ્કસ, લેટરલ મેનિસ્કસ, ACL, PCL લિગામેન્ટ તથા સાંધાને સાઈડમાંથી પકડી રાખતા MCL અને LCL નામના લિગામેન્ટ આવેલા હોય છે એટલે જ જ્યારે ઓસ્ટીઓ આર્થ્રાઈટીસની શરૂઆત થાય ત્યારે આ હાડકાં વચ્ચે આવેલી જગ્યા ઓછી થવાની શરૂઆત થાય છે અને સમય સાથે તે ઓછી પણ થઈ જાય છે. જેને કારણે બે સાંધાની વચ્ચે આવેલા

> **“ ઓસ્ટીઓ આર્થ્રાઈટીસ-ઘુંટણનો વા સ્ત્રીઓમાં વધુ જોવા મળે છે. ૪૫ વર્ષ બાદ તેની શરૂઆત થાય છે. ”**

લિગામેન્ટ અને મીડીયલ મેનિસ્કસ પર દબાણ આવે છે અને આ દબાણ આવવાથી તેમાં સોજો આવવાની શરૂઆત થતી હોય છે. સમય જતાં આ સોજો વધી જતો હોય છે.

વળી દુ:ખાવાને કારણે આ લિગામેન્ટ ઢીલા (શિથિલ) પણ પડી જતાં હોય છે અને મેનિસ્કસમાં ટીઅર (તૂટવાની શરૂઆત થતી હોય છે. મહત્વની વાત એ છે કે ઘુંટણના દુ:ખાવાથી પીડાતા દર્દીએ ખાસ X-Ray માં જોવું કે જે જગ્યા એ બે ઘુંટણનાં હાડકાં વચ્ચે જગ્યા હોય એ સારો ઘુંટણ કહેવાય અને જે બાજુએ જગ્યા ઓછી થયેલી હોય ત્યાં તકલીફ છે એવું માનવું. સારો અને ખરાબ ઘુંટણ કયો એ વિષે ખોટી માન્યતાઓ પ્રવર્તતી હોય છે.

સામાન્ય રીતે ઘુંટણની અંદરની બાજુ (મીડીયલી) જ આ જગ્યા ઓછી થઈ જતી હોય છે. આની પાછળનું મુખ્ય કારણ એ છે કે વ્યક્તિમાં લાઈન ઓફ ગ્રેવિટી (LOG) એ ઘુંટણની મીડીયલી (અંદરની) બાજુથી પસાર થતી હોય છે. એટલે જ ઘુંટણની અંદરની બાજુના સ્નાયુઓ નબળા પડી જતા હોય છે. તેને કારણે અંદરની બાજુના ઘુંટણના સાંધા પર દબાણ વધી જતું હોય છે. તેથી આ સાંધો બેસી જતો હોય છે. હવે પછી આપણે વધુ ઘુંટણની ગાદી (આર્ટીક્યુલર કાર્ટિલેઝ) વિશે જાણીશું.

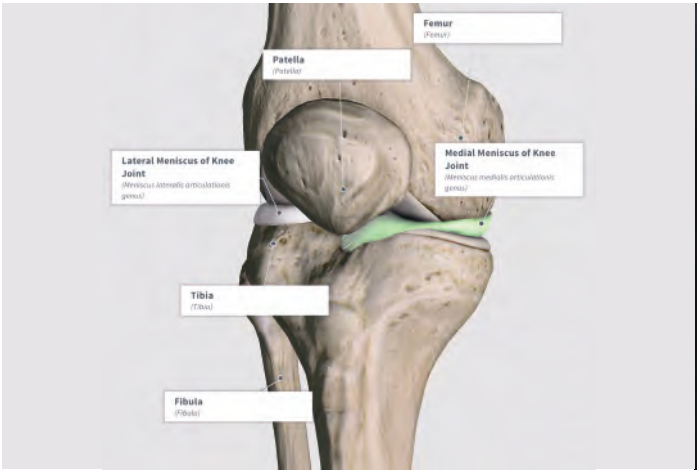


ઘુંટણની ગાદી ઘસાય એટલે દુઃખાવો થાય એ માન્યતા સાચી નથી.

સામાન્ય રીતે ૫૦ વર્ષ પછી ઘુંટણમાં દુઃખાવાની શરૂઆત થાય એટલે દરેક લોકોનાં મનમાં એ જ ડર આવે કે ઘુંટણની ગાદી ઘસાઈ તો નથી ને / ઘુંટણમાં અવાજ આવે એટલે ફરીથી એ જ બાબત મૂંઝવ્યા કરતી હોય છે કે ઘુંટણમાં ઘસારો પડ્યો લાગે છે અથવા બે હાડકાં વચ્ચે જગ્યા ઓછી થઇ ગઇ હશે. પરંતુ જ્યારે પણ ઘુંટણના દુઃખાવાની શરુઆત થાય એટલે ગભરાવાની જરૂર નથી. સૌથી પહેલાં એ મહત્વનું કે કોઈપણ રોગમાં શું શારીરિક ફેરફાર થતા હોય એ જાણવા જરૂરી હોય છે / તથા એ થવાનું મુખ્ય કારણ શું હોય છે એ સારી રીતે જાણી અને તેને દૂર કરવામાં આવે તો પણ ઘુંટણના દુઃખાવાનાં રોગથી મુક્તિ મેળવી શકાય છે.

આર્ટીક્યુલર કાર્ટીલેઝ (ગાદી)એ ઘુંટણનાં મુખ્ય હાડકાં ફીમર અને ટીબીયાની નીચે આવેલું ખૂબ જ પાતળું લેયર છે. જેની જાડાઈ આશરે 0.73 MM જેટલી હોય છે. તેનું મુખ્ય કામ ઘુંટણના સાંધાની મુવમેન્ટ (પગ વાળવા-સીધા કરવાની) ક્રિયામાં સરળતા અને શોક એબ્ઝોરશન (વજન લેવાનું) કરવાનું હોય છે. તેનું મુખ્ય કામ સાંધા પર આવતું ભારણ ઓછું કરવાનું પણ હોય છે. સામાન્ય રીતે એટલે જ અગાઉ જણાવાયું હતું એમ ઘુંટણની ગાદીમાં ઘસારો પડવો એ તદ્દન નોર્મલ અને નેચરલ (કુદરતી પ્રક્રિયા) માનવામાં આવે છે. તેથી જ જ્યારે શરૂઆતમાં ગાદી ઘસાવાની શરૂઆત થાય. ત્યારે કોઈ પ્રકારનો દુઃખાવો થતો નથી, કારણ કે તેને નર્વ કે લોહીનો સપ્લાય હોતો નથી. તેથી જ ગાદી ક્યારેય નવી બનતી નથી.

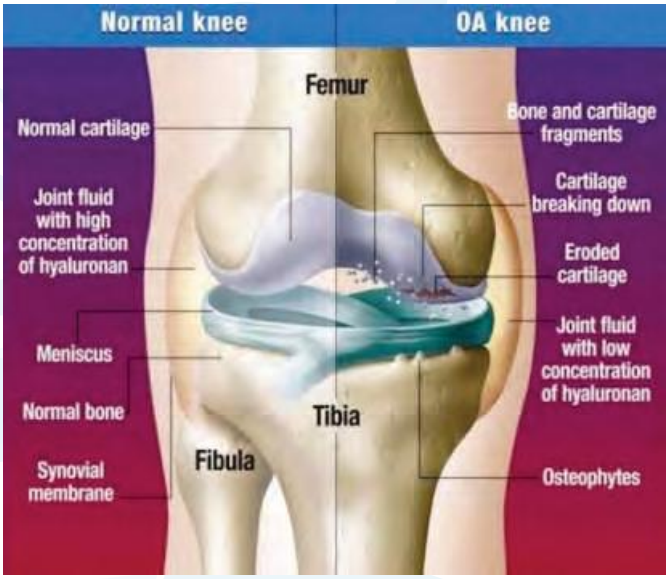
સામાન્ય રીતે ગાદીના ઘસારાને મેડિકલમાં ચાર પ્રકારના તબક્કામાં વહેંચવામાં આવ્યા છે. સામાન્ય રીતે ***ગ્રેડ-૧*** ગાદી ઘસાય ત્યારે તેમાં માત્ર સામાન્ય સોફ્ટ સ્પોટ (ભાગ) બને છે. જ્યારે ***ગ્રેડ-૨***માં ગાદીમાં સામાન્ય ઈજા (ટીઅર) જોવા મળતું હોય છે. જ્યારે ***ગ્રેડ-૩***માં આ ઈજા ઊંડાણ સુધી હોય છે. ***ગ્રેડ-૪*** માં ગાદી સંપૂર્ણ પણે ખલાસ થઇ જતી હોય છે અને હાડકાંનો તે ભાગ ગાદી વગરનો થઇ જતો હોય છે. ***ગ્રેડ-૪*** જો ઈજા કાર્ટીલેઝ (ગાદી)માં હોય તો બધા જ લેયર (ભાગ) ઘસાઈ જતા હોય છે અને તેને ફૂલ-થિકનેસ લીઝન કહેવામાં આવે છે અને ગાદીનો આ ભાગ છૂટો પડી જઈને સાંધાની વચ્ચે આવી જતો હોય છે. આ ભાગને



લુબ્રિકેટ કરે છે. આ પ્રવાહીને સાયનોવિયલ ફ્લુઇડ કહેવાય છે. તેને લુબ્રિકેટિંગ ઓઈલ જેવું કહી શકાય. તેથી જ તેને સાયનોવિયલ ફ્લુઇડ અથવા લુબ્રિકેટિંગ ઓઈલ કહેવાય છે.

સૌથી મહત્વની બાબત એ છે કે ઘુંટણનાં કાર્ટીલેજ (ગાદી) ને કોઈપણ પ્રકારનો લોહીનો સપ્લાય હોતો નથી. સામાન્ય રીતે જ્યાં લોહીનું પરિભ્રમણ હોય એ ભાગમાં ઈજા થાય તો એ નવો બને, પરંતુ ગાદીમાં આ ન હોવાથી ક્યારેય પણ ઘુંટણની ગાદી નવી બનતી નથી. એ પણ જરૂરી છે કે આર્ટીક્યુલર કાર્ટીલેજ (ગાદી) ઘસાય એટલે દુ:ખાવો થાય એ બાબત જરૂરી હોતી નથી.

> **"X-Ray માં ઘુંટણનાં હાડકાંની સાચી સ્થિતિ જ જાણી શકાય છે. ઘુંટણની ગાદી ઘસાઈ ગઈ છે કેટલી ઘસાઈ છે તેનું કોઈપણ માર્ગદર્શન X-Ray પરથી મળી શકતું નથી."**



જેમને પણ ઘુંટણના દુ:ખાવા હોય એટલે એવું સમજે કે ડૉક્ટર પાસે જઈએ તથા X-Ray પડાવીએ એટલે ગાદી ઘસાઈ છે કે નહીં તેવું જાણવા મળશે. પરંતુ જ્યારે પણ ઘુંટણનો X-Ray પડાવવામાં આવે ત્યારે X-Ray ની અંદર માત્ર અને માત્ર ઘુંટણનાં હાડકાં એટલે કે ફીમર, ટીબીયા અને પટેલા જ દેખાય છે. X-Ray માં ઘુંટણનાં હાડકાંની સાચી સ્થિતિ જ જાણી શકાય છે. ઘુંટણની ગાદી ઘસાઈ ગઈ છે કેટલી ઘસાઈ છે. તેનું કોઈપણ માર્ગદર્શન X-Ray પરથી મળી શકતું નથી. અત્યારના સમયમાં ઘુંટણની સર્જરી એક એવો વિકલ્પ બની ગયો છે. જેમાં માત્ર X-Ray પરથી જ સર્જરીનો નિર્ણય લેવામાં આવે છે. MRI પણ ઘુંટણનો કાર્ટીલેજ (ગાદી) ઘસાઈ છે એવું બતાવી શકે છે. પરંતુ કેટલી ઘસાઈ છે / તથા કેટલી ઘસાવાની બાકી છે / તેનો ચોક્કસ પ્રમાણમાં જવાબ આપી શકતું નથી. એટલે જ મેડિકલ ક્ષેત્રમાં એવું માનવામાં આવે છે કે માત્ર X-Ray નાં રિપોર્ટ જોઈને સર્જરી કરવી તે યોગ્ય નથી. સામાન્ય રીતે X-Ray ના રીપોર્ટ તથા દર્દીની તકલીફ તથા તેની ક્લીનીકલ તપાસ કરી ને જો સર્જરી કરવામાં આવે તો વધારે ફાયદો થાય અને સર્જરીએ ક્યારેય પ્રથમ વિકલ્પ બનતો નથી. જો કોઈપણ દર્દીને ઘુંટણમાં અસહ્ય દુ:ખાવો હોય તો પણ સૌથી પહેલાં કન્ઝર્વેટિવ એટલે કે સર્જરી વગર દુ:ખાવો મટાડવામાં આવે તેવા પ્રયત્ન કરવા અને ઘુંટણમાં દુ:ખાવા માટે જરૂરી પરિબળો પર ધ્યાન આપી જો સારવાર કરવામાં આવે તો ચોક્કસ પ્રમાણે ઘણાં બધાં ઘુંટણનાં દર્દથી પીડાતાં લોકોને ઓપરેશન વગર જ ફાયદો કરી શકાય છે.

ઘુંટણનો વા રોકવો હોય તો યુવાન વયથી જ જીવનશૈલી બદલી નાખો.

૫૦ વર્ષની આસપાસના લોકોમાં જે રીતે ઘુંટણના દુ:ખાવાની ફરિયાદો થતી હોય છે તેને કારણે આપણે ૩૦-૪૫ વર્ષની વયમાં ઘણીવાર વિચાર આવી શકે કે આપણી જે રોજિંદાજીવન જીવવાની પદ્ધતિ છે તે સાચી છે કે નહીં / તેમાં કોઈ સુધારો કરવાની જરૂર છે ખરી / આપણે જે રીતે રોજિંદી ક્રિયાઓ કરીએ છીએ તે આગળ જતાં આપણાને નુકશાન પહોંચાડશે કે નહીં તે વિષે સજાગતા દાખવવી જરૂરી છે. આપણે શરીરની તંદુરસ્તી જાળવવા પહેલેથી જ કોઈ સાવચેતીનાં પગલાં લેવાં જોઈએ.

આજકાલ આધેડ વયના લોકોમાં ખાસ કરીને સ્ત્રીઓમાં ઘૂંટણના દુ:ખાવાની ફરિયાદ હોય છે. તેઓને નીચેથી બેસીને ઊભા થવામાં ઘુંટણના દુ:ખાવાને લીધે તકલીફ પડતી હોય છે, જે પુરુષોમાં ઘણાં અંશે ઓછી જોવા મળતી હોય છે. આનું એક કારણ જીવનશૈલી છે, બેસવા-ઊઠવાની પદ્ધતિ છે. આ પદ્ધતિમાં ફેરફાર કરવાથી આ રોગમાં ફાયદો મેળવી શકાય છે. તથા બચી શકાય છે.

આપણી પદ્ધતિ મુજબ મોટાભાગના લોકો નાનપણથી જમીન (ભોંય) પર બેસીને કામ કરતા હોય છે. ગૃહિણીઓ તો રોજબરોજ અસંખ્યવાર આ રીતે બેસે-ઊઠે છે. આપણે ઘણી બધી વખત જમવા માટે, પૂજા કરવા તથા એવાં અન્ય ઘણાં બધા કામ જમીન પર બેસીને જ કરતાં હોઈએ છીએ. પરંતુ જ્યારે આપણે આ જીવનનાં એકભાગ (પ્રક્રિયા) પર ઊંડો વિચાર કરીએ ત્યારે નાનપણથી લગભગ ૪૦ થી ૪૫ વર્ષ સુધી કોઈપણ વ્યક્તિ જમીન (મોટા) પરથી ઊભી થાય ત્યારે સપોર્ટ (ટેકા)ની જરૂર પડતી હોતી નથી. તેનું કારણ એ છે કે જ્યારે કોઈપણ માણસની ઉંમર ઓછી હોય ત્યારે તેમનાં સ્નાયુઓ મજબૂત હોય છે. એટલે તેમનાં ઘુંટણ પર ભારણ ઓછું આવતું હોય છે. ભારતીય પદ્ધતિ પ્રમાણે શૌચાલય જ્યારે આપણે ઉપયોગ

કરીએ છીએ ત્યારે પણ નાની ઉંમરમાં કોઈ ટેકો લેવાની જરૂર હોતી નથી. પરંતુ સાચી હકીકત એ છે કે જ્યારે આપણે નીચે બેસીને ઊભા થઈએ ત્યારે આપણા ઘુંટણના સાંધા પર ભારણ તો આવે જ છે. આ તો વ્યક્તિને દુઃખાવો ન હોય એટલે આ પદ્ધતિ આપણું ધ્યાન ખેંચતી નથી. એક સ્ટડી અનુસાર માણસ જ્યારે નીચેથી બેસી ઊભો થાય ત્યારે તેના વજનનો ૮ ગણો ભાર તેમનાં ઘુંટણ પર જાય છે. પરંતુ માણસનાં સ્નાયુ મજબુત હોવાથી તેમને તકલીફ થતી હોતી નથી.

> **"જ્યારે આપણે નીચે બેસીને ઊભા થઈએ ત્યારે ઘુંટણના સાંધા પર ભારણ તો આવે જ છે. આ તો દુઃખાવો ન હોય એટલે ધ્યાન ખેંચાતું નથી."**

એટલે એક ઉદાહરણ તરીકે કોઈ વ્યક્તિનું વજન ૭૦ કિલો છે. જ્યારે તે જમીન પરથી ટેકા (સપોર્ટ) વગર ઊભો થાય ત્યારે વજન બે ઘુંટણ પર જાય છે એટલે જમણા અને ડાબા ઘુંટણ પર વજન જાય છે. સ્ત્રીઓ ઘર કામમાં રસોડામાં તથા અન્ય કામ પુરુષો કરતા વધારે પ્રમાણમાં કરતી હોઈ તેમના કિસ્સામાં આ વજન વધુ આવતું હોય છે. જ્યારે આ વજન ઘુંટણ પર જાય તેથી જ તેના પર ઘુંટણ વચ્ચે જગ્યા ઓછી થવાની પ્રક્રિયા ચાલુ થતી હોય છે.

સામાન્ય રીતે સ્ત્રીઓમાં ઉંમર વધવાની સાથે વજનમાં પણ વધારો થતો હોય છે અને બધા જ વજનની સીધી અસર ઘુંટણ પર થતી હોય છે. ઉંમર વધતાં સ્નાયુઓ નબળાં પડતાં હોઈ ઘુંટણમાં ભારણ વધે છે અને વચ્ચે આવેલાં મેનીસ્કસ (બે હાડકાં વચ્ચેના બંધારણ)માં ધીમે ધીમે સોજો આવવાની શરૂઆત થાય છે તેથી દર્દીને બેસીને ઊભા થવામાં તકલીફ પડે છે તથા બે હાથનો ટેકો લેવાની જરૂર પડે છે. ૪૫ વર્ષ પછી એટલે ઘુંટણનાં દુઃખાવાની શરૂઆત થાય છે કે સ્નાયુઓ નબળા થવાની સાથે મેનીસ્કસમાં સોજો આવતો હોય છે. આ પ્રક્રિયા ખૂબ ધીમી હોઈ બીજા ૧૦-૧૫ વર્ષ પછી બે ઘુંટણ વચ્ચેની જગ્યા ખૂબ જ ઓછી થઈ જતી હોય છે. તે X-Ray માં પણ જોવા મળતી હોય છે. એટલે જ ઓપરેશન કે અન્ય રીતે દુઃખાવો મટાડવા કરતાં જો જીવન જીવવાની પદ્ધતિ બદલવામાં આવે તો આ રોગ થવાની સંભાવના જ ઓછી થઈ જતી હોય છે. આજકાલ ભારતીય સંસ્કૃતિ ઘણી બધી રીતે અમેરિકા, યુ.કે, કેનેડા જેવા દેશોને અનુસરી રહી છે.

આ દેશોમાં નીચે (જમીન, ભોંય) પર બેસીને કોઈ કામ કરવાની પદ્ધતિ જ નથી. ત્યાંનાં શૌચાલય પણ અલગ પ્રકારનાં હોય છે. એટલે જો આપણે એક સારો વિકલ્પ વિચારીએ તો જો આપણે નીચે (જમીન) બેસવું હોય તો જ્યારે જમીન પર બેસીને ઊભા થવું હોય ત્યારે બે હાથનો ટેકો (સપોર્ટ) લેવો. આમાં શરમ જેવી કોઈ બાબત નથી. આને લીધે ભવિષ્યમાં ઘુંટણની તકલીફ થવાથી બચી જવાય છે. ગૃહિણીઓએ ઘુંટણમાં દુઃખાવો ન હોવા છતાં નાના પાટલાનો ઉપયોગ કરવો, જેનાથી તેમને ઊભા થવામાં ઘુંટણ પર થતું ભારણ ઓછું થઈ જશે. ભારતીય પદ્ધતિના જ શૌચાલયનો ઉપયોગ કરવામાં પણ કોઈ તકલીફ હોતી નથી. માત્ર તેની બાજુમાં બે બાર (દાંડો, હેન્ડલ) લગાવી દેવું જોઈએ, જેનાથી ઘુંટણ પર આવતું ભારણ ઓછું થઈ જતું હોય છે એટલે જો ૩૦-૩૫ વર્ષની વયથી જ આ પ્રકારની જીવન જીવવાની પધ્ધતિ અનુસારવામાં આવેતો ભવિષ્યમાં થવાનાં ઘુંટણનો વા (ઓસ્ટીયો આરથ્રાઈટીસ)થી બચી શકાય છે. તથા આ પધ્ધતિ કોઈપણ દર્દીઓ જેને ઘુંટણનો દુઃખાવો હોય તે પણ અનુસરસે તો દુઃખાવામાં ખૂબ જ સારી એવી રાહત મળતી હોય છે.

તમારું વજન એક ગ્રામ પણ વધશે તો ઘુંટણનો દુઃખાવો થવાની શક્યતા વધશે.

ઓસ્ટીયો આર્થ્રાઈટીસ અને તેની સાથે અનેક ગેરમાન્યતા જોડાયેલી છે.

ઘુંટણનો દુઃખાવો (ઓસ્ટીયો આર્થ્રાઈટીસ) વા એ ખૂબ જ સામાન્ય થઈ ગયો છે મોટા ભાગના લોકો જેમની ઉંમર ૫૦થી વધુ હોય તેમને હાડકાંની નીચે આવેલ આર્ટિક્યુલર કાર્ટીલેજ (ગાદી) ઘસાઈ જતી હોય છે, એટલે આ દુઃખાવો થાય છે. આ ગાદી ઘસાવાના કારણે ત્યાં નવા હાડકાં બનવાની શરૂઆત થતી હોય છે. હમણાં જ થયેલા સર્વે પ્રમાણે ભારતમાં દર બેમાંથી એક વ્યક્તિ આ પ્રકારના ઘુંટણના દુઃખાવાની તકલીફ ધરાવે છે, પરંતુ આનાથી ગભરાવવાની જરૂર નથી. સાચી તકેદારી, કાળજી અને સારવાર કરવાથી આ રોગમાંથી મુક્તિ મેળવી શકાય છે. આજકાલ આ દુઃખાવા અંગે લોકોમાં ઘણી-બધી ગેરમાન્યતાઓ પ્રવર્તે છે.

ગેરમાન્યતા નં. ૧ : ઘૂંટણમાંથી અવાજ આવતો હોય એટલે ઘુંટણનો વા (ઓસ્ટીઓ આર્થ્રાઈટીસ) થયેલો છે.

જ્યારે પણ તમારા ઘુંટણના સાંધામાંથી અવાજ આવે તો ગભરાવાની જરૂર નથી. મેડિકલમાં જો આ અવાજ સાથે દુઃખાવો ન હોય તો તેને તદ્દન નોર્મલ બાબત માનવામાં આવે છે. આ અવાજનો મતલબ બે હાડકાં ઘસાતા હોય તેવો નથી. તેથી આવું માનવાની કોઈ જરૂર નથી. જો અવાજ સાથે દુઃખાવો થતો હોય તો ઘુંટણની આસપાસના સ્નાયુ કે ટેન્ડનમાં સોજો હોય છે. એવું જોવા મળતું હોય છે. તેનાથી સાંધામાં તકલીફ હોય છે તેવું માનવાની જરૂર નથી. ટ્યાકિયો ફ્રોડવો (સાંધામાંથી અવાજ આવે તેવી મુવમેન્ટ)ને મેડિકલમાં "નર્વસ ટીક" કહેવામાં આવે છે જેનાથી થોડીવાર રીલેક્ષ થઈ જવાય છે. પરંતુ એનો મતલબ એવો નથી કે સતત આ પ્રકારની મુવમેન્ટ કરવી જોઈએ. ઘણા લોકોને આ કરવાની આદત હોય છે પરંતુ વારંવાર ટ્યાકિયા ફ્રોડવાથી સાંધાની આસપાસનાં સ્નાયુમાં/ટેન્ડન/લીગામેન્ટની તાકાત ઘટી જતી હોય છે.

ગેરમાન્યતા નં. ૨ : આપણા આહારને ઘુંટણના દુઃખાવા સાથે સંબંધ હોતો નથી.

સામાન્ય રીતે આહારમાં વધારે પડતું કેલરીવાળું ખાવાથી આપણા વજનમાં વધારો થતો હોય છે, એથી મેડિકલમાં એવું કહેવાય છે કે એક ગ્રામ પણ જો વજનમાં વધારો થાય તો એ ઘુંટણમાં આવતું ચાર ગ્રામ વજન હોય છે. એથી જ જે લોકો ના વજન વધુ હોય તેમને ઘુંટણનો દુઃખાવા થવાની શક્યતાઓ વધુ હોય છે એથી આપણા રોજિંદા આહારમાં સમતોલ આહાર લેવામાં આવેતો ઘુંટણમાં તકલીફ થવાની શક્યતાઓ ઘટી જતી હોય છે આહારમાં વધારે પડતું તળેલું તથા કેલરીવાળું બને ત્યાં સુધી ઉપયોગમાં ઓછું લેવું જોઈએ.

ગેરમાન્યતા નં. ૩ : રોજીદાં જીવનમાં ૪૫ મિનિટ - ૫૦ મિનિટ ચાલવું જોઈએ.

આજકાલ એ ખૂબ જ જોવા મળે છે કે લોકો એવું માને છે કે ૪૫ મિનિટ ચાલવાથી ઘુંટણમાં દુઃખાવો મટી જાય છે. અથવા દુઃખાવો થતો નથી. પરંતુ આ એક ગેરમાન્યતા છે ચાલવું એ કસરત સાથે સારી એરોબીક્સ પ્રવૃત્તિ છે માત્રને માત્રને માત્ર ૪૫ મિનિટ ચાલવાથી દુઃખાવો મટતો નથી. ઉલટા નું દુઃખાવો થવાનાં ચાન્સ વધી જતાં હોય છે.

કારણ કે સતત ૪૫ મિનિટ ચાલવાથી ઘુંટણ પર આવતું વજન વધતું જતું હોય છે અને ઉંમર સાથે સ્નાયુ નબળા પડતા હોય છે અને ચાલવાથી ઘુંટણના સ્નાયુ મજબુત થતા નથી. એથી જ ૪૫ મિનિટ સતત ચાલવાની જગ્યાએ ૨૦ મિનિટ જ ચાલવું જોઈએ. બાકીના સમયમાં ઘુંટણની આસપાસના સ્નાયુઓ મજબુત થાય એવી કસરતો કરવી જોઈએ. કસરતથી ઘુંટણને સ્વસ્થ (મજબુત) વધુ લાંબા સમય સુધી રાખી શકાય છે. આની સાથે-સાથે લો-ઈમ્પેક્ટ એરોબિક્સ કસરતો જેવી છે સાયકલિંગ અને સ્વિમિંગ કરવાથી સાંધો

> **“ ઘુંટણ પર સતત ભારણ આવે છે તેથી એક સાથે સતત ૨૦ મિનિટથી વધારે ચાલવું નહી. ”**

વધારે મજબુત બનાવી શકાય છે સાયકલીંગ કરવાથી ઘુંટણમાં કોઈ પ્રકારનું વજન આવતું નથી તેથી વધારે ફાયદાકારક કસરત માનવામાં આવે છે વોકિંગ (ચાલવાથી) ઘુંટણ પર સતત ભારણ આવે છે એક સાથે સતત ૨૦ મિનિટથી વધારે ચાલવું નહીં. ઈન્ટરનેશનલ સ્ટાર્ન્ડડ પ્રમાણે કોઈપણ માણસ દિવસમાં ૮૦૦૦ સ્ટેપ (પગલાં) ચાલે છે તો તેની વોકિંગને તદ્દન નોર્મલ માનવામાં આવે છે તેથી આ બાબતનું ખાસ ધ્યાન રાખવું જોઈએ.

રોજિંદા જીવનમાં કસરત કરો તો ઘુંટણનો દુ:ખાવો જલદી ન થાય

લો-ઈમ્પેક્ટ, એરોબિક પ્રકારની કસરતો જેવી કે વોકિંગ, સાયકલિંગ અથવા સ્વિમિંગ જેવી કસરતો કરવી જોઈએ.

સામાન્ય રીતે જે લોકોને ઘુંટણના દુ:ખાવાની તકલીફ હોય તેઓ એ વાત જાણી લેવી જોઈએ કે જો તેઓ રોજિંદા જીવનમાં કસરત કરતા રહે તો તેનાં સાંધામાં દુ:ખાવો ઓછો થતો હોય છે તથા સાંધામાં કામ કરવાની ક્ષમતામાં પણ વધારો થતો હોય છે. એટલે જ રોજીંદા જીવનમાં કસરત એ ખૂબ જ મહત્વનો ભાગ ભજવે છે. ઘણા લોકો કસરત અંગે ઘણી ભૂલો પણ કરતા હોય છે. આજે આપણે સાચી કસરતો વિષે પણ જાણીશું.

ઘણી બધી વખત એવું થતું હોય છે કે જે દર્દીઓને ઘુંટણનો દુ:ખાવો હોય એ દુ:ખાવાના એક વિસીયસ (ન બહાર આવી શકાય તેવા) સાયકલ (પ્રક્રિયા)માં ફસાઈ જતા હોય છે એટલે કે ઘુંટણમાં દુ:ખાવો થાય અને જો કસરત કરવામાં આવે તો એ દુ:ખાવામાં વધારો થતો હોય છે અને જો આ દર્દી કસરત ન કરે તો તેમને વજનમાં સતત વધારો થતો હોય છે અને દુ:ખાવો પણ વધતો હોય છે. જેના કારણે દર્દીઓ વધુ મુશ્કેલીમાં મુકાતા હોય છે. આથી ઘુંટણના દુ:ખાવામાં ક્યા સમયે કઈ કસરત કરવી અને કેટલી વાર એ ખૂબ જ મહત્વની બાબત છે. ઘુંટણની કસરત અને દુ:ખાવામાં નીચેની કેટલીક બાબતોનું ધ્યાન રાખવું જોઈએ.

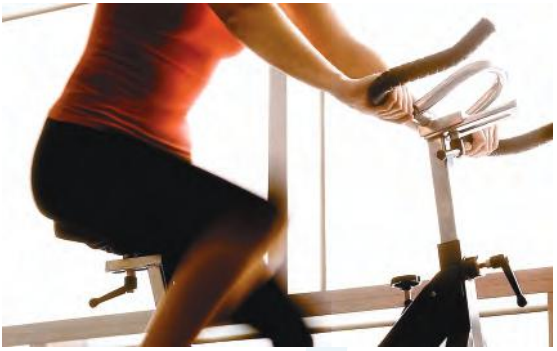
સામાન્ય રીતે ઘુંટણના દુ:ખાવાની દુનિયામાં સૌથી સારી અને અસરકારક દવા કસરત છે. જેમાં કોઈ પણ પ્રકારની સાઈડ ઈફેક્ટ્સ નથી એવું કહેવામાં આવે તો આ દવાએ માત્ર કસરત જ છે. આવું ડૉ. નિકોલસ ડિવ્યુબલી (ઓર્થોપેડિક સર્જન) અને સ્પોર્ટ્સ મેડિસીનના ડોક્ટર દ્વારા કહેવામાં આવ્યું છે.

જ્યારે ઘુંટણનો દુ:ખાવો હોય ત્યારે કસરત કરવામાં તકલીફ પડે છે. કારણ કે કસરત કરવાથી દુ:ખાવામાં વધારો થતો હોય છે. તેથી પ્રથમ દુ:ખાવામાં રાહત મળે પછી જ કસરતો ચાલુ કરવી જોઈએ.

ઘુંટણના દુ:ખાવા માટે ક્યા પ્રકારની કસરતો સારી ?

ઘણી બધી વખત લોકો ઘુંટણની એક જ કસરત (ઘુંટણ દબાવવાની) કરતા હોય છે. પરંતુ સાચી વાત તો એ છે કે જેમ જમવામાં માત્ર આપણે એક વસ્તુ જ ખાતા નથી, એમ ઘુંટણ દબાવવાની એક માત્ર કસરત (SQE) કરવાથી ઘુંટણ મજબૂત થાય અને દુ:ખાવો મટી જાય એવું માનવું નહીં. ઘુંટણની આજુબાજુમાં સ્નાયુને જો

સાચી રીતે મજબૂત કરવામાં આવે તો ચોક્કસ દુ:ખાવો મટી જતો હોય છે. એટલે એવું કહેવામાં આવે છે કે ઘુંટણના દુ:ખાવાના કોઈપણ દર્દીઓ એ લો-ઈમ્પેક્ટ, એરોબિક પ્રકારની કસરતો જેવી કે વોકિંગ (૨૦ મિનિટથી વધુ ચાલવું નહીં.) સાયકલિંગ અથવા સ્વિમિંગ જેવી કસરતો કરવી જોઈએ.



આ બધી જ કસરતોમાં સાયકલિંગ એ સૌથી ઉત્તમ કસરત માનવામાં આવે છે. જેનાથી આપણાં થાઈ (જાંઘ) તથા થાપા અને ઘુંટણના સ્નાયુઓની ખૂબ જ સારી મજબૂતાઇ થતી હોય છે. ઘુંટણના દુ:ખાવામાં ચાલવું (વોકિંગ)એ પણ સારી પ્રવૃત્તિ છે. પરંતુ એડવાન્સ સ્ટેજના આર્થ્રાઈટિસમાં ચાલવાથી ઘુંટણનો દુ:ખાવો વધી જતો હોય છે. એવું ઘણા બધા દર્દીઓમાં જોવા મળે છે, કારણ કે આપણા આખા શરીરનું વજન ઘુંટણ પર આવતું હોય છે, જેથી એ દુ:ખાવો વધી જવાની શક્યતા રહેતી હોય છે. તેથી જે લોકોને ચાલવાથી દુ:ખાવો વધતો હોય તેમણે સ્વિમિંગ (પાણીની કસરતો) કરવું જોઈએ. અને તેના માટે યોગ્ય ડોક્ટર / ફિઝિયોથેરાપિસ્ટનો કન્સલ્ટ કરવો જોઈએ.

“ ઘુંટણની આજુબાજુમાં સ્નાયુને જો સાચી રીતે મજબુત કરવામાં આવે તો ચોક્કસ દુ:ખાવો મટી જતો હોય છે. ”

રેન્જ ઓફ મોશન (Rom) અને સ્ટ્રેચિંગ કસરતો વચ્ચેનો તફાવત શું ?

સ્ટ્રેચિંગ એ મુખ્યત્વે સ્નાયુઓ પર અસર કરતી કસરત છે. જ્યારે રેન્જ ઓફ મોશન મુખ્યત્વે સાંધા (જોઈન્ટ) પર અસર કરતી કસરત છે. ઘુંટણના દુ:ખાવા માટે આ બંનેય કસરતો ખૂબ મહત્વની છે. સામાન્ય રીતે લોકો સ્ટ્રેચિંગની કસરતો કરતા નથી. પરંતુ જેમ જેમ ઉંમર વધે એમ વધુ સ્ટ્રેચિંગની કસરતો કરવી જોઈએ, કારણ કે તેનાથી સ્નાયુઓ વધારે ઢીલા અને ફ્લેક્સિબલ બને છે. આપણા રોજિંદા જીવનમાં કોઈપણ કસરતો કરતાં પહેલાં વોર્મ-અપ અને કૂલ-ડાઉનમાં સ્ટ્રેચિંગની કસરતો કરવી જોઈએ આ કરવાથી સ્નાયુમાં લોહી પરિભ્રમણ વધે છે અને શરીરનું તાપમાન પણ વધે છે. વોર્મ અપ થયેલો સ્નાયુ વધારે ઈલાસ્ટીક (ઢીલો) બને છે. તેથી તેને ઈન્જરી (ઈજા) થવાનાં તથા દુ:ખાવા થવાનાં ચાન્સ ખૂબ જ ઘટી જતા હોય છે. વોર્મ અપ સામાન્ય રીતે એક થી બે મિનિટ જ કરવું જોઈએ.

સાંધાની રેન્જ ઓફ મોશન (Rom) ની કસરતો સામાન્ય રીતે સાંધાની મોબિલિટી રાખવા તથા સ્ટીફનેસ ઘટાડવા માટે કરવામાં આવે છે, જે ઘુંટણના દુ:ખાવા માટે ખૂબ જ મહત્વની છે. તેને માટે સાંધાને ધીમે ધીમે જેટલો વળે તેટલો વાળવો જોઈએ. ૧૦-૨૦ સેકન્ડ તેને ત્યાં રોકી રાખવો અને પછી સાંધાને સીધો કરવો જોઈએ. જેનાથી સાંધાની ફ્લેક્સિબિલિટીમાં ખૂબ જ વધારો થતો હોય છે. આ ઉપરાંત સાંધા-ઘુંટણ માટે ઘણી બધી અન્ય કસરતોનો સમાવેશ પણ થાય છે.

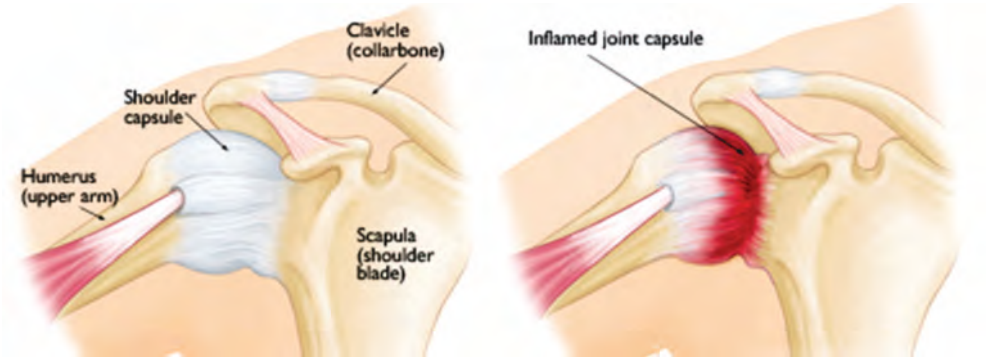
ફ્રોઝન શોલ્ડર : ચાલીસી પછીની દર્દનાક તકલીફ

આજકાલ ઘણાના ખભાને જરા જોરથી સ્પર્શ કરવામાં આવે તો એ ચીસ પાડીને એકદમ બોલી ઊઠે છે કે જો જો સંભાળજો, મને ફ્રોઝન શોલ્ડરની તકલીફ છે. ખભાનો દુ:ખાવો પણ ઘુંટણના દુ:ખાવાની માફક ઘર ઘરની તકલીફ બની ગયો છે. ઘણા બધા લોકોને ખભાના દુ:ખાવાની તકલીફ હોય છે. તેને મેડિકલ ટર્મિનાલોજીમાં ફ્રોઝન શોલ્ડર કહે છે. હાથ બહુ ઊંચો ન થઈ શક્તો હોવાથી બધા લોકો માથા પર કાંસકો ફેરવી શકતા નથી. એટલે માથાના વાળ ઓળવામાં ખભાનો દુ:ખાવો થતો હોવાની કમ્પ્લેન કરતા જોવા મળે છે. આ રોગનું પ્રમાણ ખૂબ વધી રહ્યું છે અને આ રોગ વિશે લોકોને ખૂબ જ ઓછા પ્રમાણમાં જાણકારી છે. તેથી જ જ્યારે કોઈને પણ શોલ્ડર દુ:ખવાની શરૂઆત થાય એટલે તેની અવગણના કરે છે અને એવું માને કે થોડા ટાઈમમાં આ દુ:ખાવો મટી જશે. પરંતુ હકીકતમાં એવું થતું નથી અને ટાઈમ જવાની સાથે-સાથે આ દુ:ખાવો વધતો જાય છે અને મુવમેન્ટ (રોજબરોજ)ની ક્રિયામાં પણ તકલીફ આવવાની શરૂઆત થતી હોય છે. આ રોગમાં ખભા (શોલ્ડર)માં થતો દુ:ખાવો ખૂબ જ અસહ્ય હોય છે અને દર્દીને રાત્રે ઊંઘવામાં પણ ખૂબ જ તકલીફ પડતી હોય છે. ઘણા દર્દીઓ તો આખી રાત બેડ પર ઊંઘી શક્તા હોતા નથી. તેટલો ગંભીર પણ ફ્રોઝન શોલ્ડરનો દુ:ખાવો હોઈ શકે છે સાથે-સાથે કોઈનો હાથ જો દર્દીના શોલ્ડરને અડી જાય કે શેક-હેન્ડ કરવામાં પણ દુ:ખાવો થતો હોય છે, તેથી આ રોગ વિશે સાચી જાણકારી હોવી જરૂરી છે. રોગ થતાં કેવાં પ્રાથમિક પગલાં લેવા જોઈએ તે વિશે જોઈએ.

ફ્રોઝન શોલ્ડર એટલે શું?

ફ્રોઝન શોલ્ડર એટલે ખભાનો એક વિશેષ પ્રકારનો દુ:ખાવો સૌથી મહત્વની બાબત આ રોગમાં એવી છે કે આ રોગમાં અંદરનાં હાડકાં કે સ્નાયુમાં કોઈ પ્રકારનું નુકશાન થતું નથી. આ રોગની શરૂઆત ખભાનાં બે હાડકાંને બાંધી રાખતી કેપ્સ્યુલ (કનેક્ટિવ ટીસ્યુ)માંથી થતી હોય છે. શરૂઆતમાં આ કેપ્સ્યુલ પર સોજો આવી જતો હોય છે. જેથી દર્દીને દુ:ખાવાની સાથે-સાથે ખભાની રોજબરોજ ક્રિયામાં પણ તકલીફ થતી હોય છે. આ કેપ્સ્યુલમાં એડહેશન (લેક્ટિક એસિડનું જમા થઈ જવું) બનતું હોય છે, જેને પરિણામે ખભાની મુવમેન્ટ અટકી જતી હોય છે. એટલે આ રોગને ફ્રોઝન શોલ્ડર કહેવામાં આવે છે.

ફ્રોઝ - એટલે જામી જવું. ખભાનું પકડાઈ જવું, જકડાઈ જવું. જામી જવું કે ચોંટી જવું એટલે ફ્રોઝન શોલ્ડર.



ફ્રોઝન શોલ્ડર થવાનાં કારણો :

આ રોગ મુખ્યત્વે ડાયાબિટીસ, ઠંડુ વાતાવરણ (ઠંડી) ટ્રોમા (ઈજા) સ્ટ્રોક અથવા કોઈપણ જાતના સીધા કારણ વગર પણ થઈ શકે છે. આજકાલ ડાયાબિટીસનું પ્રમાણ વધતું જાય છે, તેથી જ ફ્રોઝન શોલ્ડરનું પ્રમાણ પણ વધતું જાય છે. તેનું મુખ્ય કારણ એ છે કે શિયાળાની ઠંડી અને એસીમાં વધુ સમય રહેવાની સાથે-સાથે જેઓને ડાયાબિટીસ હોય તેમને ફ્રોઝન શોલ્ડર થવાની શક્યતાઓ ખૂબ જ વધી જતી હોય છે.

> **“ઘણા લોકો શોલ્ડર દુઃખાવાની શરૂઆત થાય એટલે તેની અવગણના કરે છે અને એવું માને કે થોડા ટાઈમમાં આ દુઃખાવો મટી જશે, મટતો નથી, વધે છે.”**

સાથે-સાથે ફ્રોઝન શોલ્ડર ખાસ કરીને ખભામાં કોઈ ઈજા થાય કે ફ્રેક્ચર પછી જોવા મળતો હોય છે. આ રોગ ૫૦ વર્ષથી વધુ ઉંમરના લોકોમાં ખૂબ જ સામાન્ય છે. સ્ત્રીઓમાં ફ્રોઝન શોલ્ડર પુરુષો કરતાં વધુ જોવા મળે છે.

ફ્રોઝન શોલ્ડરનું નિદાન :

આ રોગનું નિદાન સામાન્ય રીતે X-Ray થી ચોક્કસ રીતે થઈ શકતું નથી. આની પાછળનું મુખ્ય કારણ એ છે કે શોલ્ડર (ખભા)ના હાડકામાં કોઈ જ પ્રકારની તકલીફ હોતી નથી. તથા X-Rayમાં હાડકા સિવાય કનેક્ટિવ ટીસ્યુ જોઈ શકાતા નથી. MRI કરવાથી ટીસ્યુમાં બનેલું એડહેશન જોઈ શકાય છે. USG થી પણ સ્નાયુમાં તથા કેપ્સુલની ઉપર આવેલો સોજા અંગે માહિતી મેળવી શકાય છે, પરંતુ આનાથી ઉપર સાચું અને સારું નિદાન દર્દીની ખભાની રેન્જ (મુવમેન્ટ) ચેક કરીને કુશળ ડોક્ટર કરી શકે છે અને દર્દી પોતે પણ જાતે જ ચેક કરી શકે છે. આ ટેસ્ટને “બેકરીચ ટેસ્ટ” કહેવામાં આવે છે એટલે કે તમે જો તમારો હાથ પાછળ કરો અને તે હાથ સરળતાથી પાછળ ન જતો હોય અથવા તે કરવામાં દુઃખાવો થતો હોય તો આ ટેસ્ટને પોઝિટિવ માનવામાં આવે છે. એનો મતલબ દર્દીને આ રોગ છે અથવા થવાની શરૂઆત થઈ ગઈ છે.

શું ફ્રોઝન શોલ્ડર અટકાવી શકાય છે?

તાજેતરમાં થયેલા સ્ટડી પ્રમાણે શોલ્ડર જોઈન્ટમાં એડહેશન (લેક્ટિક એસિડ) જમા થતું હોય છે. આ ક્રિયા ૪૦ વર્ષની ઉંમરથી જ શરૂ થઈ જાય છે, પરંતુ દર્દીને કે સામાન્ય લોકોને તેનો અનુભવ થતો નથી પરંતુ થોડા વર્ષો બાદ જ્યારે આ એડહેશન (લેક્ટિક એસિડ)નું પ્રમાણ વધી જાય ત્યારે ફ્રોઝન શોલ્ડર થાય છે એથી જ એવું કહેવામાં આવે છે કે રોજબરોજના જીવનમાં શોલ્ડર કે ખભાની જો કસરતો કરવામાં આવે તો આ રોગ થતો અટકાવી શકાય છે.

બરફનો શેક ફ્રોઝન શોલ્ડરમાં કેવી રીતે રાહત આપી શકે?

ફ્રોઝન શોલ્ડરનો દુ:ખાવો ભલભલાને ચીસ પડાવી દે એવો હોય છે. હાથમાં પેન પકડીને ચેકમાં કે રજિસ્ટરમાં સહી ન થઈ શકે કે કોમ્પ્યુટરની કી કે ઘણીવાર તો મોબાઈલનું બટન દબાવી ન શકાય એ હદે ખભો દુ:ખતો હોય છે. આ દુ:ખાવામાં રાહત મળે એ માટે ખભા પર શેક કરવામાં આવતો હોય છે. આ શેક બે પ્રકારના હોય છે : ગરમ શેક અને ઠંડો શેક. આમાં ઠંડો શેક વધુ ફાયદાકારક હોય છે. ગરમ શેક થોડો સમય જ થોડી રાહાત આપતો હોય છે.

ફ્રોઝન શોલ્ડરના દુ:ખાવાને કારણે ઘણા તો માથાના વાળ પણ ઓળી શકતા હોતા નથી. અસહ્ય દુ:ખાવો થતા આવી અનેક રોજિંદી ક્રિયાઓ અટકી પડે છે. ઘરકામમાં હાથ કે ખભો ઊંચો કરી શકાતો નથી. હાથને પાછળની તરફ વાળતી વખતે થતા દુ:ખાવાના પ્રાથમિક લક્ષણથી શરૂ થતો ફ્રોઝન શોલ્ડરનો દુ:ખાવો તેના દર્દીને તેનાથી કોઈપણ ભોગે છુટકારો મેળવવા સતત તરસતો રાખે છે. આથી એ સાદા ઈલાજ રૂપે શેક કરવા તરફ પ્રેરાય છે. પરંતુ આવા દુ:ખાવામાં ગરમ શેકને બદલે ઠંડો શેક વધુ અસરકારક નીવડતો હોય છે. ફ્રોઝન શોલ્ડરના દુ:ખાવાની શરૂઆતમાં જ દિવસમાં બે-ત્રણ વાર જો ૧૦-૧૦ મિનિટ માટે બરફનો શેક કરવામાં આવે તો તે પ્રાથમિક સ્તરે જ અટકી જતો હોય છે.

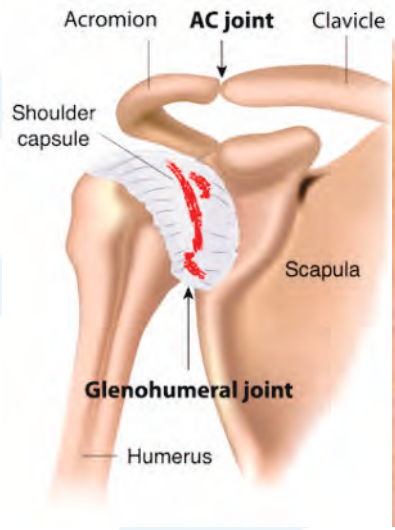
ઘણાને એવો સવાલ થઈ શકે છે કે આવા કોઈપણ દુ:ખાવામાં બરફનો શેક કરવાથી રાહત રહે એનું કારણ શું? સામાન્ય રીતે તો ગરમ શેક કરાતો આવ્યો હોય છે, તો હવે ઠંડા શેકની કેમ તરફેણ કરવામાં આવે છે? સાંધો તો છેવટે જકડાઈ ગયેલો-ફ્રોઝન હોય છે, તેમાં ગરમ શેક કરો કે ઠંડો? શો ફરક પડે? પરંતુ હકીકતમાં બરફના શેક પાછળ વૈજ્ઞાનિક કારણ હોય છે.

જ્યારે પણ દુ:ખાવો થતો હોય કે સોજો આવી ગયેલો હોય ત્યાં ટિસ્યુઝ-માંસપેશીઓમાં લોહીની કોશિકાઓ પહોળી થઈ ગયેલી હોય છે. તેના પર બરફનો શેક કરવાથી આ કોશિકાઓ સંકોચાય છે. વળી બરફના શેકને કારણે દુ:ખાવો બહેરો (નમ્બ) બને છે. સાથે તૂટી રહેલા કોષોને પણ આ શેક બચાવે છે. નવા કોષો બનવામાં તે મદદ કરે છે. પરિણામે બરફના શેકથી કોઈપણ પ્રકારના સોજા કે દુ:ખાવામાં રાહત રહે છે. જ્યારે ખભો જકડાઈ ગયેલો

હોય, સોજાયેલો હોય તે સ્ટીફ થઈ ગયેલો હોય ત્યારે એ સ્થિતિમાં બને તો બરફનો શેક કરવો જોઈએ નહી, કારણકે તેનાથી સાંધાના સ્ટીફનેસ કે જડતામાં વધારો થતો હોય છે. તેથી જ જો ફ્રોઝન શોલ્ડરના દુ:ખાવામાં ખભાની આસપાસ સોજો હોય ત્યારે બરફનો શેક કરવાથી સારો ફાયદો થતો હોય છે. ફ્રોઝન શોલ્ડરના દુ:ખાવાના શરૂઆતના ગાળામાં આ શેક જેટલો અસરકારક બની રહે છે, તેટલો એ તેના છેલ્લા તબક્કામાં એટલે કે ફ્રોઝન સ્ટેજમાં રહેતો નથી. એટલે એ વખતે બરફનો શેક કરવો જોઈએ નહી. તેનાથી સ્ટીફનેસમાં વધારો થતો હોય છે. એટલે જ જ્યારે ખભો દુ:ખવાની શરૂઆત થાય અને રોજિંદા જીવનમાં ખભાની મુવમેન્ટ સાથે દુ:ખાવો હોય તો તરત જ બરફનો શેક કરવાની શરૂઆત કરી દેવી જોઈએ. **"ગરમ શેક કરવો નહી"** તેનાથી દુ:ખાવો અને તકલીફ વધવાની સંભાવના વધી જાય છે. શરૂઆતના તબક્કામાં બરફનો શેક કુદરતી હીલિંગ પ્રક્રિયામાં ખૂબ જ મદદ કરે છે.

> **"બરફનો શેક હોય કે ગરમ શેક, પણ એ સાચા સમયે સારી રીતે કરવામાં આવે તો તે ફાયદાકારક રહે છે."**

જ્યારે પણ ખભાનો દુ:ખાવો થતો હોય ત્યારે અને સામાન્ય રીતે દુ:ખાવો ન હોય પણ વજન ઊંચકવાથી કે જર્ક (ઝટકા)ને કારણે દુ:ખાવો થઈ આવે ત્યારે બરફનો શેક કરવો જોઈએ. જેનાથી ખૂબ ઝડપથી રાહત મળી શકે છે. ઘણી ગૃહિણીઓ રસોડામાં માનો કે ચા બનાવી રહી હોય અને ઉપરની તરફનો કબાટમાંથી કપ કે મગ લેવા માટે હાથ ઊંચો (લાંબો) કરે ત્યારે હાથમાં કે ખભામાં એકાએક દુ:ખાવો થતો હોય અથવા હાથ એકાએક જકડાઈ ગયેલો લાગે તો તેવા સંજોગોમાં ગરમ શેક કરવો જોઈએ. તેને કારણે ટિસ્યુ-માંસપેશીઓ વધારે ઢીલી બને છે અને દુ:ખાવો કે જકડન દૂર થાય છે. આમ ફ્રોઝન શોલ્ડરના દુ:ખાવામાં બરફનો શેક ન જ કરી શકાય એ માન્યતા ખોટી છે.



તમારા ખભાની કાર્યક્ષમતા ઘટી જાય તો ચેતી જજો.

જો તમને ડાયાબીટીસ હોય અથવા ખભામાં કોઈ ઈજા થઈ હોય કે ખભો એક જ સ્થિતિમાં વધુ રાખવાનો થયો હોય તો ફ્રોઝન શોલ્ડર નામની તકલીફ થઈ શકે છે. આજકાલ ઘણા બધા લોકો ખભાના દુ:ખાવાની કમ્પલેન કરતા જોવા મળે છે. અચાનક જ ખભામાં સતત દુ:ખાવો થાય અને ખભો પકડાઈ જતો હોય છે. આખા શરીરમાં શોલ્ડર જ એક એવો સાંધો છે ફ્રીઝ એટલે કે જામી જવું. ફ્રોઝન શોલ્ડરને મેડિકલમાં એક બાયોલોજિકલ પઝલ (કોયડો) કહેવામાં આવે છે. આ દર્દ હાલ ખૂબ જ ઝડપથી વધી રહ્યું છે. પરંતુ હવે અત્યાધુનિક ટેકનોલોજીની લીધે આ રોગ પહેલા કરતા ખૂબ ઝડપથી મટાડી શકાય છે. તેની સારવાર માટે પણ ઘણા બધા ઓપ્શન (વિકલ્પ) શક્ય બન્યા છે. પહેલા તો આ રોગ થાય તો તેને મટતાં ૬-૮ મહિના લાગતા હતા, હવે એવું નથી.

આ રોગને અડહેસિવ કેપ્સ્યુલાઈટીસ પણ કહેવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે તેમાં ખભાની કેપ્સ્યુલમાં એડહેશન જમા થતું હોય છે. દેના કારણે ખભાની કેપ્સ્યુલ ચોંટી જતી હોય છે અને દર્દીને દુ:ખાવાની ફરીયાદ રહે છે. હવે મેડિકલ ટર્મ્સમાં તેને સ્ટીકી શોલ્ડર પણ કહેવામાં આવે છે. આમાં મુખ્યત્વે ખભાના સ્નાયુઓ જકડાઈ જાય છે. જેથી ખભાની મુવમેન્ટમાં ખૂબ જ દુ:ખાવો થાય છે, જેથી સામાન્ય સંજોગામાં રોજબરોજની ક્રિયા જેમાં હાથ પાછળ કરવાની જરૂર પડતી હોય, તેમાં દર્દીઓને ખૂબ જ તકલીફ થતી હોય છે. આ રોગ મુખ્યત્વે સ્ત્રીઓમાં વધુ જોવા મળતો હોય છે.

સામાન્ય રીતે ફ્રોઝન શોલ્ડર ૪૦ વર્ષની વય પછી થતો હોય છે. જે લોકોમાં ડાયાબીટીસ અને કાર્ડિયો-વાસ્ક્યુલર રોગ હોય તેમનામાં આનુ પ્રમાણ વધારે હોય છે. આમ છતાં અત્યાર સુધી આ રોગ થવાનું ચોક્કસ કારણ કોઈ જાણી શક્યું નથી તેથી જ આ રોગને બચાવવા માટે જો કોઈપણ વ્યક્તિ રોજિંદા જીવનમાં ખભાની કસરત કરે તો રોગ થાય તેને શરૂઆતના તબક્કામાં રોગની જાણકારી મળી જતી હોય છે. વધુ પડતું ધુમ્રપાન કરવાથી પણ ફ્રોઝન શોલ્ડર થવાની શક્યતાઓ વધી જાય છે.

ખભાનાં દુ:ખાવો સામાન્ય રીતે ટાળવામાં આવે છે. જ્યારે પણ કોઈને ખભામાં શરૂઆતનો દુ:ખાવો થાય ત્યારે તેની અવગણના કરવામાં આવતી હોય છે કે આ દુ:ખાવો તો થોડા સમયમાં મટી જશે. પરંતુ ફ્રોઝન

> **"ખભામાં દુ:ખાવો થાય અને તેની સાથે હાથ પાછળ કરીને કરવામાં આવતી પ્રવૃત્તિઓ જેવી કે વોલેટ (પર્સ) મૂકવું, ન્હાવામાં પાછળ હાથ કરવામાં તકલીફ પડવી, સ્ત્રીઓને સાડી પહેરવામાં તકલીફ પડવી, પુરુષોને ટી-શર્ટ પહેરવામાં તકલીફ પડવી અથવા વાળ ઓળવામાં તકલીફ પડવાની શરૂઆત થાય કે તરત સંભાળવું."**

શોલ્ડરના દુ:ખાવો જો અવગણના કરવામાં આવે તો સમય સાથે તે ખૂબ જ ભયંકર બની જતો હોય છે અને તે એવા તબક્કે પહોંચી જાય છે કે ખભાની બધી મુવમેન્ટમાં તકલીફ પડવા લાગે છે. સાથે સાથે ઊંઘવામાં પણ તકલીફ પડવા લાગતી હોય છે. ઘણા દર્દીઓ તો ફ્રોઝન શોલ્ડરની કારણે આખી રાત ઊંઘી શકતા નથી અને દર્દીઓને ડીપ્રેશન આવવા લાગતું હોય છે.

તેથી જ ડૉક્ટરનો સંપર્ક કરવામાં આવે તો રોગનું નિદાન શરૂઆતના તબક્કામાં જ થઈ જતું હોય છે અને તેની સારવાર ઝડપથી થઈ શકે છે અને દર્દીને ફંક્શન સ્ટીફ્નેસ બની જતી હોય છે.

ફંક્શનલ સ્ટીફ્નેસ એટલે શું?

ફંક્શનલ સ્ટીફ્નેસમાં મુખ્યત્વે બે પ્રકારના ફેરફારો ખભામાં જોવા મળે છે જેનાથી ખભાની રેન્જ (કામ કરવાની ક્ષમતા) ઘટી જતી હોય છે.

(૧) મગજ દ્વારા સાંધામાં ન્યુરોલોજિકલ ઈન્હીબીશન કરવામાં આવે છે.

(૨) ખભાની પાસે સ્નાયુ પાતળા (અન-હેલ્ધી) થઈ જતા હોય છે અને તેમાં ગાંઠો પડી જતી હોય છે.

સામાન્ય રીતે આપણી બધી જ કરવામાં આવતી મુવમેન્ટનો કંટ્રોલ મગજ કરતું હોય છે. જ્યારે મગજને એવો અનુભવ થાય છે કે ખભામાં મુવમેન્ટ અટકી ગઈ છે અને ત્યાં દુ:ખાવો થતો હોય છે ત્યારે મગજ એ મુવમેન્ટ કરવાના ઓર્ડર (કમાન્ડ) આપતું હોતું નથી. એટલે કે તમારું મગજ જ તમને તમારા દુ:ખાવામાંથી બચાવવા માગતુ હોય છે. જેને ન્યુરોલોજિકલ ઈન્હીબીશન કહેવામાં આવે છે જેના કારણે ખભાના સ્નાયુઓ વધારે ને વધારે સ્ટીફ થઈ જતા હોય છે.

સ્નાયુમાં ગાંઠો એટલે કે ટ્રીગર પોઈન્ટ. તેનું કારણ ઘણાને ખબર હોતી નથી. વાત હકીકત છે કે ફ્રોઝન શોલ્ડરની સાથે સ્નાયુમાં થતી ગાંઠો ઘણા દર્દીમાં જોવા મળે છે અને આ ગાંઠોના કારણે દર્દીઓને સ્નાયુઓ બંધાઈ ગયેલા હોય, પકડાઈ ગયેલો હોય કે જામી ગયા હોય એવો અનુભવ થતો હોય છે. તેથી જ જો આ ગાંઠોને તોડવામાં ન આવે કે શરીરમાંથી કાઢવામાં ન આવે ત્યાં સુધી દર્દીઓ દુ:ખાવાથી પીડાતા રહે છે. તેમને ઊંઘવામાં પણ જો ભૂલમાંથી એ ભાગ પર વજન આવે તો ઊંઘમાંથી જાગી જવાય એવો અસહ્ય દુ:ખાવો થતો હોય છે.

Aalayam®
Rehab Care
A Step to better Health

eLaserCalmative®
LIGHT TO HEAL

હેડ ઓફિસ

અમદાવાદ — **આલાયમ રીહેબ કેર**
બીજો માળ, શુભમ સર્જન ફ્લેટ, હેવમોર આઈસક્રીમ પાર્લરની લાઈનમા, નીલીમા પાર્ક રોડ, વિજય ચાર રસ્તા પાસે
નવરંગપુરા, અમદાવાદ.
(ઓ): ૭૬૨૪૦ ૧૧૦૪૧

બ્રાંચ

ગાંધીનગર — ૨૨૬, રાધે સ્કવેર મોલ, પ્રમુખ આર્કેડની સામે, રિલાયન્સ ચાર રસ્તા, કુડાસણ, ગાંધીનગર.
(ઓ): ૭૬૨૪૦ ૧૧૦૧૫

નડિયાદ — પ્રાઈમ હેલ્થ મોલ, કેનાલ રોડ પર, ઝલક પોલિસ ચોકી સામે, પેટલાદ રોડ, નડિયાદ.
(ઓ): ૭૬૨૪૦ ૧૧૦૩૧

આણંદ — (ઓ): ૭૬૨૪૦ ૧૧૦૩૧

બરોડા — (ઓ): ૭૬૨૪૦ ૧૧૦૧૩

રાજકોટ — “માતૃ આશિષ”, સોનીની વાડીની પાસે, વેરાવળ મર્ચન્ટ બેંક પાસે, ઈન્દિરા સર્કલ, યુનિવર્સિટી રોડ, રાજકોટ.
(ઓ): ૭૬૨૪૦ ૧૧૦૧૭

મુંબઈ — (ઓ): ૯૮૧૯૪ ૭૦૧૦૯

સુરત — (ઓ): ૭૬૨૪૦ ૧૧૦૫૫

માત્ર નિ:શુલ્ક વિતરણ માટે જનહિતાર્થે પ્રકાશિત. અહીં આપેલી વિગતો માત્ર જાગૃતિ અને શિક્ષણનો હેતુ ધરાવે છે, આપના રોગની સ્થિતિ મુજબ માત્ર તબીબના માર્ગદર્શન અને દેખરેખને અનુસરશો.

93.7%
સ્નાયુઓનાં દુ:ખાવામાં
સંતોષકારક પરિણામ

ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબતો

- [ ] દિવસમાં બે થી ત્રણ વખત ૧૦ થી ૧૫ મિનિટ બરફનો શેક કરવો.
- [ ] દિવસમાં બે વખત કસરત કરવી.
- [ ] બધી જ કસરત માત્ર ૧૦ વાર ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ કરવી.
- [ ] કોઈપણ કસરતમાં દુઃખાવો થાય તો એ કસરત ન કરવી.
- [ ] દિવસમાં સતત ૨૦ મિનિટથી વધારે ન ચાલવું.
- [ ] કોઈપણ પ્રાથમિક ઈજા / દુઃખાવામાં **RICE** (રેસ્ટ - આરામ), (આઈસ - બરફનો શેક) (કમ્પ્રેશન - પાટો બાંધવો), (એલીવેશન - ભાગને ઉપર રાખવો) પ્રમાણે કરવું.
- [ ] જો રોજ-બરોજની ક્રિયામાં તકલીફ હોય તે ક્રિયા થોડો સમય સુધી ટાળવી.
- [ ] ડૉક્ટરે આપેલી સલાહનું અચૂક પાલન કરવું.
- [ ] સ્નાયુને મજબૂત કરવાની કસરતો ૧૦-૧૨ અઠવાડીયા સુધી નિયમિત કરવી.
- [ ] ખટાશ ખાવાથી દુઃખાવો વધશે એ માન્યતા ખોટી છે.
- [ ] સતત ૪૦-૪૫ મિનિટ ઊભા રહેવાનું કે બેસવાનું ટાળો. પોઝીશન બદલવાથી તમારી કાર્યક્ષમતામાં વધારો થશે.
- [ ] દુઃખાવાની દવા (પેઈન કીલર) નો ઉપયોગ ઘટાડવો.
- [ ] વાંકા વળીને વજન લેવાની પધ્ધતિમાં બદલાવ કરો. ઘૂંટણમાંથી વળીને વજન ઊંચકવું.
- [ ] દિવસમાં સ્ટાન્ડર્ડ લીમીટ પ્રમાણે ૮૦૦૦ સ્ટેપ્સ (પગલા) ચાલવું.
- [ ] વજનમાં કંટ્રોલ રાખવાથી સાંધા/સ્નાયુના દુઃખાવાં ઘટાડો કરી શકાય છે.

Āalayam®
Rehab Care
A Step to better Health

www.aalayamrehab.com

www.facebook.com/aalayamrehabcare